

Cliëntenregistratie in de jeugdhulp: tussen droom en werkelijkheid

Jasper DE WITTE

Proefschrift aangeboden tot het verkrijgen van de
graad van Doctor in de Sociale Wetenschappen

Promotor: Prof. Dr. Koen Hermans
Onderzoekseenheden: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO] /
Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy [LUCAS]

2017

Cliëntenregistratie in de jeugdhulp: tussen droom en werkelijkheid

Jasper DE WITTE

Proefschrift aangeboden tot het verkrijgen van de
graad van Doctor in de Sociale Wetenschappen

Promotor: Prof. Dr. Koen Hermans

Onderzoekseenheden: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO] /
Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy [LUCAS]

Nr. 325

2017

Samenstelling van de examencommissie:

Prof. Dr. Bart Kerremans (voorzitter)
Prof. Dr. Koen Hermans (promotor)
Prof. Dr. Anja Declercq (KU Leuven)
Prof. Dr. Geert Loosveldt (KU Leuven)
Prof. Dr. Rudi Roose [Universiteit Gent]
Prof. Dr. Johan Put (KU Leuven)

De verantwoordelijkheid voor de ingenomen standpunten berust alleen bij de auteur.

Gepubliceerd door:

Faculteit Sociale Wetenschappen - Onderzoekseenheden: Centrum voor
Sociologisch Onderzoek [CeSO] / Centrum voor Zorgonderzoek en consultancy
[LUCAS], KU Leuven, Parkstraat 45 bus 3601 - 3000 Leuven, België.

© 2017 by the author.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd zonder voorafgaande schriftelijke
toestemming van de auteur / No part of this book may be reproduced in any form
without permission in writing from the author.

D/2017/8978/13

Dankwoord

Hoewel het schrijven van een doctoraat in eerste instantie een relatief eenzaam proces kan lijken, komt zo'n werk nooit tot stand door één enkel persoon. Ik heb dan ook op allerhande vlakken de nodige ondersteuning gekregen waardoor ik dit proefschrift tot een goed einde heb kunnen brengen.

Ten eerste wil ik Chantal en Koen bedanken die mij de kans hebben gegeven om gedurende vier jaren zowel wetenschappelijke als beleidservaring op te doen bij LUCAS en het SWVG. In deze periode heb ik in alle vrijheid leren analytisch lezen, schrijven, onderzoek presenteren, deadlines respecteren, samenwerken met een verscheidenheid aan actoren, ...

In tweede instantie bedank ik alle personen en diensten die mij gedurende gans de onderzoeksperiode hebben bijgestaan en me allerhande inzichten hebben aangereikt. Ik denk daarbij aan de consultants van de jeugdzorg die (ondanks hun druk werkschema) tijd hebben vrijgemaakt voor verschillende, verrijkende diepte-interviews. Verder gaat mijn dank uit naar de vele ambtenaren, beleidsmedewerkers, vak-experts, leden van mijn stuurgroep, ... om tijdens tal van gesprekken en interviews de "wondere wereld van registratie" inzichtelijk te hebben gemaakt. Verder bedank ik ook alle organisaties die hebben deelgenomen aan de verschillende experten-panels ("lerende netwerken"): Kind en Gezin, het Steunpunt Jeugdhulp, het Departement WVG, Vlaams Welzijnsverbond vzw, FSO vzw, CLB, Agentschap Zorg & Gezondheid, Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, Arteveldehogeschool, Studiedienst Vlaamse Regering, Agentschap Jongerenwelzijn, SAR WGG, VAPH, Inclusie Vlaanderen, Kinderrechtencommissariaat, VGPH, Vereniging van de diensten gezinszorg, Universiteit Gent, Netwerk tegen Armoede, Welzijn en Samenleving, Vereniging van de diensten voor gezinszorg van de Vlaamse gemeenschap en VVSG.

Ten derde bedank ik de personen die mij de voorbije periode op wetenschappelijk vlak hebben ondersteund, door mijn teksten na te lezen en telkens van de nodige commentaren te voorzien: Anja Declercq, Geert Loosveldt en Rudi Roose.

Verder denk ik aan de vele, toffe collega's van LUCAS die altijd klaarstonden om een luisterend oor aan te bieden, raad te geven en simpelweg een algemene steun zijn geweest: Monia, Bart, Jeroen, Bram, Ellen, Evy, Marieke, Annelien, Inge, Evelien, Anke, Annelies, Lut, ... En voor de prachtige lay-out van dit proefschrift en alle andere Steunpunt-rapporten bedank ik de enige echte Manuela Schröder!

Natuurlijk krijgen ook familie en vrienden een plaats in dit dankwoord voor hun onvoorwaardelijke steun. Zonder de zorg en steun van de mama en papa had ik hier ongetwijfeld niet gestaan. Verder bedank ik Wouter, oma, Ward, Evert, Liesbet, Stein, Lucie, Daan, de fuse-familie, ... om voor voldoende ontspanning te zorgen in mijn leven.

Op de voorlaatste plaats... Koen! U bedank ik natuurlijk in het bijzonder om mij gedurende al die jaren op wetenschappelijk vlak te hebben ondersteund, en dit altijd op een aangename manier en met het nodige geduld. ☺

En *last but not least* bedank ik Charelke die de voorbije vier jaren een erg belangrijk deel van mijn leven is geweest.. Zonder jou had ik dit nooit kunnen doen ;))

Inhoud

Lijst met afkortingen	14
Hoofdstuk 1 Probleemomschrijving en doelstelling	17
1 De toegenomen vraag naar verantwoording in het sociaal werk	17
2 Informatie- en communicatietechnologie als drager van prestatie-indicatoren	19
3 Elektronische cliëntenregistratie	20
3.1 Definitie	20
3.2 Verschillende doelstellingen	21
3.3 De discrepantie tussen de doelen en realisaties	25
4 Elektronische cliëntenregistratie en integrale zorg	26
4.1 De evolutie richting integrale zorg	26
4.2 De nood aan cijfers over het intersectoraal zorggebruik	26
4.3 Intersectoraal zorggebruik monitoren	27
5 Elektronische cliëntenregistratie in de Vlaamse jeugdhulp	28
5.1 De toegenomen vraag naar verantwoording en de opkomst van informatie- en communicatietechnologie	28
5.2 De discrepantie tussen doelen en realisaties	29
5.3 De evolutie richting integrale zorg	30
5.4 De nood aan cijfers over het intersectoraal zorggebruik	30
5.5 Intersectoraal zorggebruik monitoren	31
6 Doelstelling en relevantie van deze studie	31
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader	35
1 Beleidstheorie	35
2 Social informatics	37
3 Het socialisatieproces van sociaal werkers	38
3.1 Het socialisatieproces	39
3.2 Technologische referentiekaders	39
4 Street-level bureaucratie en discretionaire ruimte	41
5 De verhalende logica van het sociaal werk en de logica van de databank	44
5.1 From the social to the informational	44
5.2 Gebruik van discretionaire ruimte om een verhalende hulpverleningslogica te waarborgen?	45
6 Verantwoording in het sociaal werk	47
6.1 Verschillende types van verantwoording	47
6.2 De zeggingskracht van prestatie-indicatoren	48
6.3 Determinanten voor het afleggen van verantwoording via registratiedata	50
7 Een geïntegreerd theoretisch kader	57

7.1	Het registratiebeleid	58
7.2	Het registratieproces	60
7.3	De benutting van registratiedata	61
Hoofdstuk 3	Methodologisch kader	63
1	Onderzoeksvraag en deelvragen	63
2	Het registratiebeleid in de Vlaamse jeugdhulp	64
2.1	Onderzoeksvragen	64
2.2	Onderzoeksmethode	64
3	Het registratieproces in de praktijk	66
3.1	Onderzoeksvragen	67
3.2	Conceptueel model	67
3.3	Onderzoeksmethode	69
4	De benutting van registratiedata	72
4.1	Onderzoeksvragen	72
4.2	Onderzoeksmethode	73
4.3	Ethische overwegingen	75
5	Afbakening van het onderzoek	75
6	Schematisch overzicht	77
Hoofdstuk 4	Het registratiebeleid in de Vlaamse jeugdhulp	79
1	Clëntenregistratie in de Vlaamse jeugdhulp	79
1.1	De doelstellingen van cliëntenregistratie zoals in parlementaire documenten geëxpliciteerd	79
1.2	Tussentijds besluit	88
2	De rol van cliëntenregistratie in het beleidsproces “integrale jeugdhulp”	89
2.1	De Maatschappelijke beleidsnota jeugdzorg (1999)	90
2.2	Het Decreet integrale jeugdhulp (2004)	91
2.3	Het vernieuwde Decreet integrale jeugdhulp (2013)	94
2.4	De rode draad doorheen de integrale jeugdhulp: een gebrek aan cijfers	95
2.5	Het Decreet-gegevensdeling	107
2.6	Tussentijds besluit	112
3	Beleidsdocumenten over de kwaliteit van registratiedata	113
3.1	De datakwaliteit, zoals in beleidsdocumenten geëxpliciteerd	114
3.2	Determinanten van de datakwaliteit	118
3.3	Tussentijds besluit	121
4	Besluit	122
Hoofdstuk 5	Het registratieproces in de praktijk	127
1	Het registratieproces in Domino	128
1.1	De gebruikers	128
1.2	Het registratieproces	130

1.3	Tussentijds besluit	141
2	Determinanten van het registratieproces	142
2.1	De doelstellingen van Domino	143
2.2	Domino's structuur	149
2.3	Domino's praktische mogelijkheden en knelpunten	156
2.4	De sociale context	163
2.5	De houding van consultants	173
2.6	Tussentijds besluit	179
3	Domino: een databron voor wetenschappelijk en beleidsrelevant onderzoek?	181
3.1	Veronderstelde datakwaliteit	182
3.2	Determinanten van de datakwaliteit	182
3.3	De verschillende registratiewijzes van consultants	184
3.4	De zeggingskracht van Domino-data	185
3.5	Tussentijds besluit	186
4	Besluit	186
Hoofdstuk 6 De benutting van registratiedata		191
1	De juridische en technische mogelijkheden en knelpunten om gekoppelde persoonsgegevens te verwerken in het kader van wetenschappelijk onderzoek	192
1.1	Het proces om registratiedata te bekomen	192
1.2	De data van het Agentschap Jongerenwelzijn	200
1.3	De data van het Vlaams Agentschap voor personen met een Handicap	216
1.4	Tussentijds besluit	223
2	Zorggebruik in het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en Jongerenwelzijn	226
2.1	Sectoraal zorggebruik	226
2.2	Intersectoraal zorggebruik	228
2.3	Intersectorale instromers	250
2.4	Doorverwezen door Jongerenwelzijn naar het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	251
2.5	Het aantal intersectorale zorggebruikers (2008-2012)	252
2.6	Het aantal rijksregisternummers in beide bestanden	253
2.7	Tussentijds besluit	254
3	Besluit	255
Hoofdstuk 7 Cliëntenregistratie: tussen droom en werkelijkheid		259
1	Een verscheidenheid aan registratiesystemen	259
2	Intersectorale taal	260
3	Robuustheid van cliëntregistratiesystemen vs. een snel wijzigende en complexe context	263
4	Visie en doelstellingen	263
5	Alle kosten in rekening nemen	264
6	De onderbouwing van de selectie van variabelen	265
7	ICT-kenmerken	268

8	De “sociaaltechnische” kenmerken van het registratieproces	269
9	De datakwaliteit	269
10	Registratierichtlijnen en feedback	271
11	Documentatie over de datastructuur en -kwaliteit voor externen	271
12	Afstemming tussen overheid en voorzieningen	273
13	De betrokkenheid van stakeholders bij de vormgeving van ECR	273
14	Besluit	274
Besluit	Cliëntenregistratie als onophoudelijk harmoniseringsproces	277
1	Determinanten van het succes of falen van cliëntenregistratie	278
	1.1 Het registratiebeleid	278
	1.2 Het registratieproces	282
	1.3 De benutting van registratiedata	284
2	Responsief sociaal werk versus het vergaren van beleidsrelevante cijfers?	287
3	Beleidsrelevantie van het proefschrift	288
4	Aanbevelingen	288
5	Pistes voor verder onderzoek	291
BIJLAGEN		293
Bibliografie		355

Tabellen

Tabel 1	Het aantal verplicht en niet-verplicht te registreren variabelen in Domino	150
Tabel 2	Aantal rijksregisternummers per bestand van Jongerenwelzijn	202
Tabel 3	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand "Aanmeldingen en vorderingen"	203
Tabel 4	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand "Sociaaleconomische kenmerken"	203
Tabel 5	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand "Indicatiestellingen"	204
Tabel 6	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand Maatregelen	205
Tabel 7	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand "Diagnoses"	205
Tabel 8	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand "Cliëntsysteem"	205
Tabel 9	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand "Verblijf jongere"	206
Tabel 10	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand "Cliënt: bijkomende gegevens"	206
Tabel 11	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand "Maatregelen: bijkomende gegevens"	206
Tabel 12	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand "Case onderzoek"	207
Tabel 13	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand "Schooltype jongere"	207
Tabel 14	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand "Aanmeldingen en vorderingen: bijkomende gegevens"	207
Tabel 15	Evolutie van het aantal ontbrekende waarden	209
Tabel 16	Het percentage identieke records per bestand van Jongerenwelzijn:	211
Tabel 17	Aantal cliënten die van Jongerenwelzijn zorg hebben gekregen	216
Tabel 18	Aantal ontbrekende waarden van het CR-bestand	218
Tabel 19	Aantal ontbrekende waarden van het CRZ-bestand	219
Tabel 20	PAB uit de CR en uit de CRZ	221
Tabel 21	Sectorale cijfers over het zorggebruik bij Jongerenwelzijn en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	228
Tabel 22	Socio-demografische kenmerken	231
Tabel 23	Aantal dagen van de periode waarin men zorg krijgt	238
Tabel 24	Zorgcombinaties binnen Jongerenwelzijn	240
Tabel 25	Zorgcombinaties binnen het VAPH	241
Tabel 26	Eerste dienstverleningstype bij het VAPH	242
Tabel 27	Eerste soort hulp bij Jongerenwelzijn	243
Tabel 28	Problematische opvoedingssituatie en een als misdrijf omschreven feit	243
Tabel 29	Eerste sectortype van het gemeenschappelijk klantenbestand	244

Tabel 30	Aantal vastgestelde problemen	244
Tabel 31	Soort 1 ^e vastgesteld probleem	245
Tabel 32	Aantal handicapcodes	245
Tabel 33	Soort eerste handicapcode	246
Tabel 34	Ernstige gedrags- en emotionele stoornissen, licht verstandelijk en psychische stoornis	247
Tabel 35	Ernstige gedrags- en emotionele stoornissen en licht verstandelijk	247
Tabel 36	Eerste wenselijke indicatie hulp	248
Tabel 37	Eerste conclusie case-onderzoek ISZG en Jongerenwelzijn-cliënten	249
Tabel 38	De dienst waarbij de eerste vordering is gebeurd	249
Tabel 39	Vorderingsgrond	250
Tabel 40	Intersectorale instromers	251
Tabel 41	Eerste dienstverleningstype	252
Tabel 42	Het aantal intersectorale zorggebruikers in 2008-2012 en in 2011-2012	253
Tabel 43	Variabelen in registratiesystemen: rijksregisternummer, naam, adres.	267
Tabel 44	Afbakening zorggebruikers	308

Figuren

Figuur 1	BelRai informatiedoorstroming	56
Figuur 2	De complexiteit van cliëntenregistratie	57
Figuur 3	Een conceptueel kader van het registratieproces	67
Figuur 4	Een conceptueel kader van het registratieproces in Domino	128
Figuur 5	De structuur van Domino	130
Figuur 6	Een conceptueel kader van het registratieproces in Domino (2)	143
Figuur 7	Een conceptueel kader van het registratieproces in Domino (3)	187
Figuur 8	De data-uitwisseling	199
Figuur 9	Linken van variabelen uit verschillende bestanden	213
Figuur 10	Niet verkregen variabelen van het VAPH	217
Figuur 11	PAB uit de CR en uit de CRZ	222
Figuur 12	Definities van zorggebruikers	227
Figuur 13	Afbakening zorggebruikers	229
Figuur 14	Aantal intersectorale zorggebruikers 2011-2012	230
Figuur 15	ISZG die in de periode 2011-2012 op geen enkel moment gelijktijdig zorg krijgen	237
Figuur 16	ISZG die op een bepaalde moment in 2011-2012 van beide sectoren zorg krijgen	238
Figuur 17	Boxplot: aantal dagen van beide sectoren zorg in de periode 2011-2012	239
Figuur 18	Aantal intersectorale zorggebruikers 2008-2012	253

Lijst met afkortingen

AWW	Algemeen Welzijnswerk
BC	Bemiddelingscommissie
BinC	Begeleiding in Cijfers
CAW	Centra voor Algemeen Welzijnswerk
CGG	Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg
CKG's	Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning
CLB	Centra voor Leerlingenbegeleiding
CM	Case management
CO	Case onderzoek
CORVE	De Vlaamse toezichtcommissie en Coördinatiecel Vlaams e-government
CR	Cliëntenregistratie
CRZ	De zorgregie
Decreet-gegevensdeling	Decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen actoren in de zorg
Decreet-IJH	Decreet betreffende de integrale jeugdhulp
Domino	Dossier MINderjarigen Opvolgsysteem
ECR	Elektronische cliëntenregistratie
EMK	Experimenteel modulair kader
EPD	Elektronisch patiëntendossier
GEWIN-decreet	Decreet betreffende het platform voor Gezondheids- en Welzijnsinformatie
GKB	Gemeenschappelijk klantenbestand
IAWeG	Intersectorale Administratieve Werkgroep Elektronische Gegevensverwerking
ICT's	Informatie- en communicatietechnologieën
INSISTO	INformatica Systeem InterSectoraleTOegangspoort
ISZG	Intersectorale zorggebruikers
ITP	Intersectorale Toegangspoort
IvO	Instituut voor de Overheid
Jongerenwelzijn	Het Vlaams Agentschap Jongerenwelzijn
K&G	Kind en Gezin
KCE	Het federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg

LARS	Leerlingenbegeleiding Administratie en Registratie Systeem
MAGDA	Maximale GegevensDeling tussen Administraties en Agentschappen
MDT's	Multidisciplinaire teams
MOF	Als misdrijf omschreven feit
NICO	Netoverschrijdend Informatica- en communicatietechnologie
NPM	New Public Management
NRTJH	Niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp
OCJ	Ondersteuningscentrum Jeugdzorg
OCMW	Openbare centra voor Maatschappelijk Welzijn
OSBJ	Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdbijstand
PAB	Persoonlijk-assistentiebudget
Privacycommissie	De Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer
PEC	Provinciale Evaluatiecommissie
POS	Problematische opvoedingssituatie
PSA	Preventief Sociale Actie
RIZIV	Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
ROM	Routine Outcome Monitoring
RRN	Rijksregisternummer
RTJH	Rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp
SAJ	Services de l'Aide à la Jeunesse
SAW	Steunpunt Algemeen Welzijnswerk
SDJ	Sociale diensten voor gerechtelijke jeugdbijstand
SERV	Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen
SWVG	Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
TTP	Trusted Third Parties
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VK's	Vertrouwenscentra Kindermishandeling
WGO	Wereld Gezondheidsorganisatie
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Hoofdstuk 1

Probleemomschrijving en doelstelling

Verschillende maatschappelijke evoluties hebben tijdens de laatste decennia geleid tot een toegenomen vraag naar verantwoording in het sociaal werk, en in de jeugdhulpverlening meer specifiek. Met de ontwikkeling van allerhande informatie- en communicatietechnologieën werden elektronische cliëntregistratiesystemen stevast gezien als middel waarmee men aan die toegenomen vraag tegemoet kan komen. Via registratiesystemen zou men sociaal werkers tevens ook kunnen ondersteunen in de praktijk, beleidsrelevante informatie verwerven en data verzamelen waarop wetenschappelijk onderzoek kan worden gebaseerd.¹ Het gebrek aan gegevens is bovendien een belangrijk knelpunt voor de (Vlaamse) evolutie richting “integrale jeugdhulp”, waarbij men vaststelt dat er een tekort is aan informatie waarop men het beleid kan baseren. Maar ondanks de hoge verwachtingen die met registratiesystemen gepaard gaan, worden de vooropgestelde doelstellingen vaak niet gerealiseerd. Kortom, er is dikwijls een discrepantie tussen de doelstellingen die men met zulke systemen vooropstelt, en de realisatie ervan in de praktijk.

In dit hoofdstuk bespreken we deze probleemstelling, en lichten we de doelstelling en relevantie van dit proefschrift toe. In de eerste paragraaf beschrijven we de toegenomen vraag naar verantwoording in het sociaal werk. Vervolgens belichten we de opkomst van informatie- en communicatietechnologie als drager van prestatie-indicatoren in de gezondheidszorg- en welzijnssector. De derde paragraaf staat in het teken van “cliëntenregistratie”: we definiëren dit concept, bespreken een aantal doelstellingen die ermee worden nagestreefd, en belichten de discrepantie tussen de doelstellingen en realisaties. In de vierde paragraaf bespreken we het concept “integrale zorg”, de nood aan cijfers over het intersectoraal zorggebruik en de mogelijkheden van cliëntenregistratie om hieraan tegemoet te komen. In de vijfde paragraaf belichten we hoe deze probleemstelling die zich op internationaal vlak voordoet, zich op een gelijkaardige manier manifesteert in de Vlaamse jeugdhulp. Ten slotte staan we stil bij de concrete doelstellingen van dit proefschrift: de onderzoeksvraag, de deelvragen en de relevantie ervan voor alle betrokken actoren.

1 De toegenomen vraag naar verantwoording in het sociaal werk

‘It is argued that taxpayers have the right to know that their money is being spent economically, efficiently and effectively, and that citizens as consumers are entitled to monitor and demand certain minimum standards of performance [...]’ (Munro, 2004, pp. 1077).

Tijdens de laatste decennia hebben een aantal sociale, economische en politieke evoluties geleid tot een toegenomen vraag naar verantwoording in het sociaal werk: (1) de toegenomen focus op risicobeheersing en het toenemend wantrouwen jegens de sociaal werker, (2) de economische crisis en (3) de politieke verschuiving naar New Public Management (Munro, 2004).

¹ Doorheen dit proefschrift hanteren we “sociaal werkers” als koepelterm waarmee we doelen op het ruime arsenaal hulpverleners die allerhande types begeleiding aanbieden in de ganse welzijnssector.

Ten eerste is er sprake van een sterkere focus op risicobeheersing en meer wantrouwen jegens de sociaal werker. De toegenomen kennis heeft geresulteerd in het geloof dat de maatschappij kan worden gecontroleerd en risicovrij gemaakt. Hierdoor wordt steeds meer verwacht om de praktijk van het sociaal werk te baseren op de beschikbare wetenschappelijke kennis. Het hoeft dan ook niet te verbazen dat het debat over de kennisbasis van het sociaal werk sinds lang een prominente plaats heeft in de wetenschappelijke literatuur (Webb, 2001). Momenteel zou het besluitvormingsproces onvoorspelbaar en subjectief zijn: sociaal werkers kunnen het beleid immers ondermijnen door hun discretionaire ruimte aan te wenden en door toe te geven aan hun persoonlijke voorkeuren, stereotypen en routines (Evans & Harris, 2006).² Het lijkt moeilijk om de discretionaire ruimte van sociaal werkers te verzoenen met het principe van verantwoording en wetenschappelijke inzichten, temeer omdat men discretionaire ruimte zowel positief als negatief kan aanwenden. Ten gevolge hiervan zijn publieke dienstverlenende organisaties dikwijls het doel van algemene kritiek en ontevredenheid en is er dikwijls sprake van een gebrek aan vertrouwen in zulke diensten (Brodkin, 2007).³ Uit de internationale literatuur blijkt dan ook dat er sprake is van een toenemend wantrouwen betreffende expertenkennis, en dat er steeds meer wordt verwacht dat sociaalwerkprofessionals formele methoden aanwenden om hun effectiviteit aan te tonen (Munro, 2004).

Ten tweede wordt de houdbaarheid van de welvaartstaat in vraag gesteld sinds de economische crisis van de jaren '70. Er werd geponeerd dat een brede sociale welvaartsstaat de concurrentiepositie van de economie zou aantasten. *'In a global market, there are serious doubts about the ability of an individual nation state to deviate from the norm established by the strongest competitor [...] of a minimal, residual welfare system'* (Munro, 2004, p. 1077). Bijgevolg wordt meer aandacht geschonken aan de efficiëntie en effectiviteit van de publieke dienstverlening en komt verantwoording centraal op de beleidsagenda te staan (Munro, 2004).

Ten derde worden publieke diensten zoals de welzijnssector ten gevolge van de politieke verschuiving naar New Public Management (NPM) (Munro, 2004) onder strakkere controle van managers gebracht met als doel ze efficiënter te maken (Pollitt, van Thiel & Homburg, 2007). In een context waarin een gebrek is aan vertrouwen in publieke diensten poogt men de sector te hervormen: *'The sentiment that "anything is better" than existing arrangements, at times, propels reform into unknown territory'* (Brodkin, 2007, p. 3). Het management van publieke diensten probeert in toenemende mate om de handelingen van de werknemers in die diensten te controleren door middel van formele regels, monitoring, beloningen en straffen, overtuigingskracht, standaardisering, hiërarchische controle, regulering via performantiemetingen, decentralisatie en privatisering (Brodkin, 2007). Het meten van de prestaties van publieke diensten staat hierin centraal. Door middel van zulke managementtechnieken poogt men de innoverende kracht die met marktwerking gepaard zou gaan, te benutten en effectief te beheren (Stokes & Clegg, 2002). *'Essential for the implementation of NPM reforms is the decentralization of functions and administration to micro-agencies or decentralized units'*

² Discretionaire ruimte kan worden beschouwd als de bewegingsvrijheid van street-level bureaucraten om binnen het regelgevend kader vrij beslissingen te nemen (Nouwen, 2013).

³ In dat kader spelen (vooral in het Verenigd Koninkrijk en Nederland) een aantal ophefmakende publieke dossiers rond kindermishandeling eveneens een rol (van Hassel, tonkens & Hoijsink, 2012).

within public organizations whose objectives are clearly stated, measured, and enforced by higher levels of government or regulators [...] (Torres, Pina & Acerete, 2005, p. 220).⁴

2 Informatie- en communicatietechnologie als drager van prestatie-indicatoren

'Jeugdmonitors zijn nodig om een beeld te geven van de kwesties die vragen om doelgericht en coördinerend jeugdbeleid. Indicatoren over de kwaliteit van voorzieningen helpen het gesprek aan te gaan over de vraag of de kwaliteit voldoende is om de maatschappelijke resultaten te bereiken en – zo niet – welke verbetering nodig is' (van Yperen, 2013, p. 11).

Om tegemoet te komen aan de toegenomen vraag naar verantwoording wordt steeds meer gebruik gemaakt van prestatie-indicatoren (Pollitt *et al.*, 2007). van Yperen (2013) definieert een prestatie-indicator als een *'een maatlat voor de mate waarin een prestatie wordt geleverd, een doel wordt gehaald of een succesfactor op orde is'* (Van Yperen, 2013, pp. 5-8). Via zulke indicatoren kan men zicht krijgen op het reilen en zeilen van sociaal werkers, diensten, organisaties en sectoren in hun geheel (Van Yperen, 2013). Het doel van deze indicatoren is de hulpverlening te verbeteren. Aan de hand van prestatie-indicatoren achterhaalt men immers of, en indien ja, waar verbeteringen mogelijk zijn (Van Yperen, 2005).

In de literatuur onderscheidt men drie types prestatie-indicatoren: structuur-, proces- en resultaatindicatoren (Poelman, Hermans & Van Audenhove, 2011). Structuurindicatoren hebben betrekking op de voorwaarden van de realisatie van de doelen (vb. bereikbaarheid, opleiding van sociaal werkers, de beschikbaarheid van registratie). Procesindicatoren betreffen de manier waarop de organisatie zijn doelen bereikt (vb. de tijd die tussen aanmelding en indicatiebesluit ligt) (Van Yperen, 2005). Tot slot zijn er resultaatindicatoren zoals cliënttevredenheid, die inzicht bieden in de kwaliteit (effectiviteit en efficiëntie) van het hulpverleningsproces (van Yperen, 2009).⁵

'Het omgaan met gezondheidsgegevens is de laatste decennia enorm toegenomen. Zowel het aantal ingezamelde gegevens als de doeleinden waarvoor gegevens worden ingezameld neemt almaar toe' (Callens & Peers, 2008, p. 289).

In dit kader hebben de toegenomen mogelijkheden van informatie en communicatie technologieën (ICTs) een grote rol gespeeld in de hedendaagse gezondheidszorg- en welzijnssector, en de jeugdzorg specifiek (Callens & Peers, 2008). Allerhande ICTs werden gecreëerd, als dragers van prestatie-indicatoren (Wallgren & Wallgren, 2007). Die systemen zouden zowel op micro-, meso- als macroniveau allerhande voordelen bieden: verhoging van de kwaliteit van de zorgverlening, meer kostenefficiëntie, een afname van medische fouten en de verspilling van middelen, sociaal werkers voorzien van feedback, het verhogen van het empowerment van zorggebruikers, het vergaren van

⁴ In de praktijk wordt NPM op verschillende manieren ingevuld. Europese landen nemen dit Anglo-Amerikaanse model over en passen het aan zodat het geschikt is voor de eigen nationale context: *'NPM is like a chameleon: it constantly changes its appearance to blend in with the local context'* (Pollitt *et al.*, 2007, pp. 2-4).

⁵ Van Yperen hanteert tien indicatoren om het resultaat van de hulpverlening in kaart te brengen: de mate van doelrealisatie, de cliënttevredenheid over de resultaten van de hulp, de mate waarin de hulp regulier wordt beëindigd, de mate waarin de ernst van de problematiek is verminderd, de mate waarin cliënten herhaald beroep doen op jeugdzorg, de mate waarin cliënten doorstromen naar lichtere of juist zwaardere vormen van hulp, de mate waarin het gedwongen kader van de ondertoezichtstelling of de voogdij niet langer nodig is, de mate waarin de ondertoezichtstelling en de voogdij succesvol zijn beëindigd, de mate waarin jeugdreclassering niet langer mogelijk is en de mate waarin recidive van jeugdige delinquenten uitblijft (Van Yperen, 2009).

geaggregeerde cijfers over de prestaties van publieke diensten, verantwoording realiseren, ... (Campanelle, Lovato, Marone, Fallacara, Ricciardi, Specchia, & Mancuso, 2015; Carlier, Meuldijk, Van Vliet, Van Fenema, Van der Wee, & Zitman, 2012; Ross & Lin, 2003; Torres *et al.*, 2005).⁶

3 Elektronische cliëntenregistratie

3.1 Definitie

Elektronische cliëntenregistratie (ECR) is een specifieke vorm van ICT die wordt beschouwd als een handig middel om allerhande doelstellingen tegelijkertijd te realiseren, waaronder het afleggen van verantwoording. Registratie betekent letterlijk *‘in een register optekenen, opnemen en vastleggen’* (Van Yperen, 2009, p. 8).

Sabbe (1990) definieert registratie als:

‘het systematisch en schriftelijk vastleggen, in een aantal vooraf geconcipeerde categorieën, van de voor het beleid en de uitvoering relevante en vergelijkbare gegevens die tijdens het hulpverlenend optreden met het cliëntstelsel verkregen worden. De gegevens hebben betrekking op: de cliënt (identificatiegegevens), de problemen, de inhoud en het verloop van de hulpverlening’ (Sabbe, 1990, pp. 6-7).

In zijn doctoraatsthesis definieert Jan Steyaert (1996) een cliëntregistratiesysteem als:

‘een informatie-instrument dat systematisch getalsmatige informatie over de verschillende aspecten van de welzijnszorg kan verzamelen, verwerken en benutten’. Het is een *‘informatie-instrument over cliënten, hun problemen, de aangeboden hulpverlening en het effect ervan’* (Steyaert, 1996, pp. 2-8), dat wordt getypeerd door een reductie van personen tot cliënten, en van cliënten tot professioneel hanteerbare problemen (Steyaert, 1996).

Campanelle *et al.* (2015) definiëren elektronische patiëntendossiers als volgt:

‘An electronic health record [...] is a systematic electronic collection of health information about patients such as medical history, medication orders, vital signs, laboratory results, radiology reports, and physician and nurse notes. In healthcare institutions, it automates the medication, as well as exam, ordering process ensuring standardized, readable and complete orders’ (Campanelle *et al.*, 2015, p. 1).

We baseren onze definitie op bovenstaande definitie van Steyaert (1996). Wel zijn we van mening dat registratie ook verwijst naar het invullen van informatie in open tekstvelden, naar informatie die niet altijd even relevant is voor het beleid en dat niet per definitie doelt op vooraf geconcipeerde categorieën of getalsmatige informatie. Deze aspecten worden in de definitie van Campanelle *et al.* aangehaald doordat de notities van verpleegkundigen ook deel uitmaken van het patiëntendossier. Voorts verloopt registratie ons inzien niet altijd systematisch, volgens een bepaalde ordemaat: dikwijls verloopt de registratie immers volgens de mogelijkheden van een specifieke praktijkcontext (o.a. de beschikbare tijd).

⁶ Doorheen dit proefschrift hanteren we de koepelterm “zorggebruikers”, waarmee we verwijzen naar alle personen die gebruik maken van de diensten van de gezondheidszorg- en/of welzijnssector.

Onze definitie luidt als volgt:

Een cliëntregistratiesysteem is een informatie-instrument op basis waarvan informatie omtrent de zorggebruikers, hun problemen, de geleverde zorg en het effect van die zorg kan worden verzameld, bewaard, verwerkt en geanalyseerd, en dat wordt getypeerd door een reductie van personen tot cliënten, en van cliënten tot professioneel hanteerbare problemen.

3.2 Verschillende doelstellingen

‘Een registratieproject [...] kan enkel uitgroeien tot een doelmatig en geloofwaardig gezondheidsinformatiesysteem, als er niet alleen statistische resultaten zichtbaar worden, maar als deze resultaten ook dynamisch benut worden door uiteenlopende gebruikersgroepen’ (Steyaert, 1996, pp. 67-69).

Er wordt vaak verwacht om via ECR verschillende doelstellingen tegelijkertijd te realiseren. Zulke systemen kunnen in theorie zowel een ondersteuning zijn voor sociaal werkers in de praktijkcontext, als voor het management, wetenschappers en beleidsmakers als middel om relevante informatie te vergaren. Men zou kunnen vermoeden dat mits een goede ontwikkeling en implementatie van een registratiesysteem, de doelen die de verschillende gebruikers ervan nastreven tegelijkertijd kunnen worden gerealiseerd. Als men een voor de sociaal werker praktisch cliëntregistratiesysteem creëert dat wetenschappelijk is onderbouwd, zou men immers tegelijkertijd praktijk-, beleids- en onderzoeksrelevante informatie kunnen bekomen. In deze paragraaf bespreken we een aantal doelstellingen die in de wetenschappelijke literatuur dikwijls aan cliëntenregistratie worden verbonden.⁷

3.2.1 Verantwoording

‘De overheid heeft een basisinformatiesysteem nodig dat de veelheid van beleidsvragen weerspiegelt en dat een context biedt waarin nieuwe beleidsvragen kunnen geplaatst worden’ (Steyaert, 1996, pp. 65-69).

Een eerste mogelijk doel en vaak ook de ontstaansreden van registratiesystemen is de verantwoording van het gebruik van overheidsmiddelen (Devlieghere & Roose, *In review*). Cliëntenregistratie is een opportuniteit omdat langs deze weg geaggregeerde informatie kan worden vergaard over de prestaties van publieke diensten en diensten die met publieke middelen werken (Torres *et al.*, 2005). Op basis van registratiedata kan immers een beeld van een sector, een regio of één enkele voorziening worden geschetst (Hermans & Van Audenhove, 2009). Men wil zicht krijgen op de kenmerken van de gebruikers, hun problemen, de context waarin die problemen ontstaan en voortbestaan, de geboden hulpverlening en het effect ervan. Deze informatie laat de overheid toe een beter zicht te verwerven op wat voorzieningen wel en niet doen, om vervolgens te oordelen of de middelen op een door de overheid gewenste manier worden besteed.⁸ Het afleggen van verantwoording hangt in de praktijk nauw samen met (het aantonen van) de effectiviteit en kostenefficiëntie van de hulpverlening.

⁷ De volgorde van deze doelstellingen verwijst allerm minst naar het belang ervan.

⁸ De bezettingsgraad is bijvoorbeeld een typische indicator om te controleren of voorzieningen wel voldoende cliënten hebben.

De ontstaansgeschiedenis van de minimale cliëntregistratiesystemen in de Belgische ziekenhuizen kan hiervan als voorbeeld dienen: ten gevolge van de groei van de sector van de gezondheidszorg, de schaarste van middelen en een proces van rationalisering en reorganisatie zou het management van de Belgische ziekenhuizen een grotere verantwoordelijkheid hebben gekregen. In dit kader hadden managers nood aan een informatiesysteem op basis waarvan ze zicht konden krijgen op hetgeen zich in het ziekenhuis afspeelt. Cliëntregistratiesystemen leken hiervoor het meest aangewezen. Men spreekt van *minimale* gegevens omdat men enkel data vergaarde die de beleidsverantwoordelijken nodig hadden. Dit benadrukt het belang van “het afleggen van verantwoording” voor de ontwikkeling van cliëntenregistratie (Steyaert, 1996). In 1992 werd in de Vlaamse regeringsverklaring al aandacht geschonken aan de relevantie van registratie voor het beleid: *‘statistieken vormen een ontegensprekelijk instrument in de voorbereiding, opvolging en evaluatie van beleid’*. Twee jaar eerder stelde men immers dat *‘de zorg om het welzijn in de praktijk en het beleid nog steeds te weinig steunen op harde gegevens’* (Steyaert, 1996, pp. 40-41).

Dit proces van verantwoording van het gebruik van overheidsmiddelen vindt niet enkel plaats tussen overheden en voorzieningen: registratiedata kunnen evenzeer worden gehanteerd als verantwoordingsmiddel van de overheid naar de burgers toe, van de agentschappen binnen de administratie naar de minister toe of van de sociaal werkers naar het management van voorzieningen toe. In het primaire proces kan men via prestatie-indicatoren bijvoorbeeld nagaan in welke mate de door cliënt en sociaal werker vooropgestelde doelen werden gerealiseerd. Op het niveau van de voorzieningen kan men nagaan in welke mate instellingen een voldoende groot en kwalitatief aanbod genereren. Voorts kan de overheid zich richten op de samenleving of de financiën van de voorzieningen en sectoren. Hierbij gaat men bijvoorbeeld na of de hulpverlening haar maatschappelijke taak tot een goed einde brengt (Van Yperen, 2005).

3.2.2 Bewaken van de kwaliteit van de hulpverlening

Een tweede mogelijk doel van cliëntregistratiesystemen is het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de hulpverlening. Via prestatie-indicatoren die de werking van de sector weerspiegelen en communicatie over de werkprocessen ontlokken, kan men de effectiviteit van voorzieningen en hulpverleningsprogramma’s in de praktijk onderzoeken en de resultaten van de hulp transparant maken (Van Yperen, 2013). Dit kan zowel op micro-, meso- als macroniveau gebeuren, en zowel door sociaal werkers, het management van voorzieningen, de centrale administratie als onderzoekers.

Op microniveau wint deze doelstelling van registratiedata de laatste jaren aan belang met Routine Outcome Monitoring (ROM). Hierbij worden prestatie-indicatoren in de praktijkcontext aangewend om meer te weten te komen over de uitval, tevredenheid over de hulp, realisatie van de hulp en de mate waarin problemen zijn afgenomen (Van Yperen, 2013).⁹ De respons van een zorggebruiker op een behandeling wordt systematisch geëvalueerd (Carlier *et al.*, 2012), opdat men de hulp tijdig kan

⁹ ROM is echter niet nieuw. In de jaren zestig en zeventig zou men de wetenschappelijke basis van het sociaal werk reeds versterken als reactie op de bedenkingen inzake de effectiviteit en efficiëntie ervan. Empirical Social Work Practice ontstond en wordt gedefinieerd als *‘a type of professional social work intervention in which the social worker uses research as a practice and problem-solving tool; collects data systematically to monitor the intervention; specifies problems, techniques, and outcomes in measurable terms; and systematically evaluates the effectiveness of the intervention used’* (Wodarski & Thyer, 1998, p. 1).

bijsturen.¹⁰ Zo leidt ROM tot een toenadering tussen de rol van praktijkwerker en de rol van onderzoeker. Volgens Van Yperen blijkt uit 65% van de studies dat monitoring positieve effecten heeft (Van Yperen, 2013).¹¹ *'There appears to be a positive impact of ROM on diagnosis and monitoring of treatment, and on communication between patient and therapist'* (Carlier et al., 2012, pp. 104-105). Uit een meta-analyse van Lambert et al. (2003) blijkt het volgende: *'formally monitoring patient progress has a significant impact on clients who show a poor initial response to treatment. Implementation of this feedback system reduced deterioration by 4% to 8% and increased positive outcomes'* (Lambert, Whipple, Hawkins, Vermeersch, Nielsen, & Smart, 2003, p. 288).

Ook op meso- en macroniveau zou het mogelijk en aangewezen zijn om gebruik te maken van prestatie-indicatoren die communicatie over de werkprocessen ontlocken (van Yperen, 2013). In het kader van NPM kan men cliëntregistratiesystemen beschouwen als monitoringinstrumenten aan de hand waarvan het beleid kan worden geëvalueerd. Met een monitoringsysteem wordt gedoeld op een prestatie-meetsysteem waarmee men beheers- en beleidsinformatie op een systematische en permanente basis kan verzamelen, en vervolgens kan aanwenden om de werking van de organisatie te verbeteren (De Peuter, De Smedt & Bouckaert, 2007, pp. 77-78).¹² Op basis van prestatie-indicatoren kan men bijvoorbeeld de effectiviteit van wacht-, doorloop- en contacttijden evalueren, en zicht krijgen op welke groepen worden bereikt en welke dienstverlening wordt aangeboden. Ook kan men nagaan of en in welke mate de hulpverlening effectief, efficiënt en/of toegankelijk is (van Yperen, 2013). Bovendien kan men via prestatie-indicatoren de kwaliteit van de hulpverlening van verschillende diensten, sociaal werkers, ... met elkaar te vergelijken en best practices detecteren - benchmarken.¹³ Zo kan men bijvoorbeeld nagaan of een bepaald team overbelast is om te bepalen of het aangewezen is om personeel te verschuiven (Lerend netwerk, 21 oktober 2013). Verder zou ICT op mesoniveau kunnen leiden tot de integratie van multi-professionele teams en instituties, en op macroniveau kunnen zulke technologieën de integratie van de gezondheidszorg-en welzijnsdiensten ondersteunen door wetenschappelijk onderzoek mogelijk te maken (bv. in kaart brengen van zorgtrajecten) (Gröne & Garcia-Barbero, 2001).

3.2.3 Ondersteuning van sociaal werkers

Een derde mogelijke doelstelling van cliëntregistratiesystemen is het ondersteunen van sociaal werkers. Die laatste kunnen via zulke systemen relevante informatie over hun cliënten eenvoudig bewaren, vlug raadplegen en overzichtelijk in ogenschouw nemen. Ook zou men bijvoorbeeld administratieve lasten van sociaal werkers kunnen verlagen door via ECR bepaalde rechten automatisch toe te kennen. Verder kan men sociaal werkers via ECR voorzien van feedback met

¹⁰ Via ROM kan het wantrouwen jegens de sociaalwerkprofessional - waarvan sprake in de eerste paragraaf van dit hoofdstuk - bovendien gedeeltelijk worden geremedieerd.

¹¹ De voordelen hiervan zijn het grootst wanneer men niet enkel op het einde maar ook tijdens de hulpverlening monitort, bij cliënten waarbij de hulp niet goed lijkt uit te pakken en als de sociaal werker instructies krijgt in geval er moet worden bijgestuurd (Van Yperen, 2013).

¹² Registratiedata bieden in dat opzicht nogal wat voordelen (ten opzichte van andere databronnen): zulke data zou beter geschikt zijn om longitudinaal onderzoek uit te voeren en om informatie over kleine regio's te verwerven (Wallgren & Wallgren, 2007).

¹³ Benchmarken verwijst naar de vergelijking van bepaalde kenmerken (effectiviteit, efficiëntie, ...) van verschillende voorzieningen, waardoor men werkzame en minder werkzame methodes kan detecteren. Dit kan zo tot concurrentie leiden en organisaties aanzetten om voortdurend verbeteringen aan te brengen (van Yperen, 2009).

betrekking tot de resultaten van de zorg (Carlier *et al.*, 2012), wat bijdraagt tot de realisatie van een evidence-based hulpverleningspraktijk (Munro, 2004). Uit een systematische review (Campanelle *et al.*, 2015) blijkt voorts dat elektronische patiëntendossiers op microniveau kunnen leiden tot een hogere kwaliteit van de zorgverlening. De richtlijnen die in zulke ICT vervat zitten, kunnen zorgverstrekkers ondersteunen in het maken van keuzes met betrekking tot de zorgverlening, waardoor medische fouten kunnen worden vermeden en dus ook een verspilling van middelen (tijd en geld).¹⁴ Dit is relevant omdat uit onderzoek blijkt dat aanzienlijke winsten kunnen worden geboekt door schade aan zorggebruikers te voorkomen en een hogere kwaliteit van zorg te realiseren (Campanelle *et al.*, 2015). *'In fact guidelines are promoted as a means to decrease inappropriate clinical practice variability and use of ineffective therapies and to reduce medical errors, thus resulting in improved patient outcomes and more cost-effective care. [...] several studies have reported that the use of appropriate information technology in the delivery of healthcare may also improve hospital efficiency, with benefits exceeding the costs of adoption and patient satisfaction rating'* (Campanelle *et al.*, 2015, p. 4).

Een voorbeeld van zo'n instrument is InterRai (International Resident Assessment Instrument). Dit is een internationaal gevalideerd beoordelingsinstrument dat in de verschillende zorgsettings in de ouderenzorg (thuiszorg, huisartsen, ziekenhuizen, woonzorgcentrum) wordt gehanteerd. InterRai bestaat uit een vragenlijst (over een cliënt) waaraan algoritmes zijn gekoppeld: op basis van de antwoorden die zorgverstrekkers in dit systeem invoeren, worden resultaten berekend die op microniveau *ondersteunend* zijn voor de opstelling van een zorgplan (Lerend netwerk, 21 oktober 2013).¹⁵ Actoren vanuit verschillende disciplines en voorzieningen kunnen toegang tot InterRai hebben. Op die manier kunnen de zorgverstrekkers die aan eenzelfde cliënt zorg verstrekken op de hoogte worden gesteld van elkaars acties, waardoor de communicatie tussen zorgverstrekkers verbetert, de zorgcontinuïteit wordt gewaarborgd en men een holistisch beeld van de cliënt krijgt. (<http://www.interrai.org/>, 14 januari 2016).

3.2.4 Ondersteuning van zorggebruikers

Ten vierde kan het empowerment van zorggebruikers door ICT worden bevorderd: door zorggebruikers toegang te geven tot hun elektronisch dossier kan de dokter-zorggebruiker communicatie en getrouwheid immers verbeteren (Ross & Lin, 2003). Een voorbeeld van zo'n instrument in Vlaanderen is Vitalink. *'Vitalink is het nieuwe, digitale platform van de Vlaamse overheid voor het veilig delen van zorg- en welzijnsgegevens. Dankzij Vitalink kan iedere zorgverlener, van huisarts tot thuisverpleger, op een eenvoudige manier beschikken over correcte en volledige patiëntinformatie'* (<http://www.vitalink.be/>, 5 maart 2016). Een voordeel van dit systeem zou zijn dat de zorggebruiker hierdoor inzage krijgt in zijn eigen gegevens.

¹⁴ Via richtlijnen bekomt men bovendien meer uniformiteit in de hulpverlening, wat eveneens vaak een expliciete doelstelling van cliëntenregistratie is.

¹⁵ Zorgverstrekkers die InterRai hanteren worden door middel van "alarmen" gewaarschuwd, zoals bijvoorbeeld dat de persoon in kwestie erg veel rookt. Wel moet de betrokken sociaal werker nog steeds zelf beslissen of en in welke mate het is aangewezen om aan een bepaald alarm gevolg te geven. Kortom, professionals worden ondersteund door zulke "alarmen", maar blijven de nodige discretionaire ruime behouden om zelf in te schatten en te bepalen welke zorgverlening het best aansluit bij de specifieke situatie van de cliënt (Lerend netwerk, 21 oktober 2013).

3.3 De discrepantie tussen de doelen en realisaties

‘There is considerable evidence that the new systems do not carry out the tasks expected of them [...]’ (Parton, 2009, p. 719).

Uit de internationale wetenschappelijke literatuur blijkt dat de organisatie en creatie van elektronische cliëntregistratiesystemen die voor alle mogelijke gebruikers ervan gebruiksvriendelijk en nuttig zijn, geen sinecure is omdat die systemen heel wat verschillende actoren en perspectieven met elkaar moeten verbinden. Er bestaat dan ook dikwijls een discrepantie tussen de vooropgestelde doelstellingen en de realisatie van die doelstellingen.

Zowel in de gezondheidszorg- als welzijnssector is er een lange geschiedenis van onsuccesvolle informatiesystemen (Avison & Young, 2007; Bal & de Bont, 2005; Gillingham, 2013). Zo stellen Bal & de Bont (2005) dat circa 75% van de projecten blijkt te stranden. Heeks stelt dat 20 à 25% van de projecten compleet mislukt, 30% gedeeltelijk mislukt en slechts een kleine minderheid tot succes leidt (Heeks, 2006). Onderzoek wijst uit dat de implementatie van bepaalde informatiesystemen de zorgverlening zelfs kan belemmeren (Bal & de Bont, 2005; Gillingham, 2013), en volgens Lash (2002, p. 2) resulteert ICT in *‘de ongelooflijke irrationaliteit van een teveel aan informatie, verkeerde informatie, desinformatie en ongecontroleerde informatie’*, wat kan leiden tot een gedesinformeerde informatiemaatschappij. Ten gevolge van het gebruik van ICT kunnen de prioriteiten van sociaal werkers wijzigen, alsook hoe ze over hun werk denken (Gillingham, 2016). ECR en ICT kunnen onbedoelde en negatieve gevolgen hebben, dikwijls betreffende de wijze waarop ze het beslissingsproces in de praktijk beïnvloeden en prioriteiten wijzigen, weg van dienstverlening voor kinderen en families. Bovendien ontbeert ICT vaak aan functionaliteit en efficiëntie, en zijn de praktische knelpunten en onvolkomenheden niet zelden een bron voor frustratie (Gillingham, 2015). Tevens blijkt dat men informatie die in zulke registratiesystemen vervat zit zelden ten volle aanwendt (Van Yperen, 2005).

‘Though the intention may have been to improve social work practice [...], the changes may have had the opposite effect’ (Gillingham, 2016, p. 324).

In dit kader worden een aantal tegenstrijdige vaststellingen gedaan in de wetenschappelijke literatuur. ICT kan zowel tot meer (Parton, 2008) als minder administratief werk leiden (Perron, Taylor, Glass, & Margerum-Leys, 2010; Gillingham, 2015), zowel tot toenemende kosten (Pollitt *et al.*, 2007) als efficiëntiewinsten (Steyaert, 1996; Campanelle *et al.*, 2015), en het kan zowel een lage functionaliteit voor het sociaal beleid hebben (dikwijls ten gevolge van lage datakwaliteit), als een significante meerwaarde voor beleidsmakers (Steyaert, 1996). Voorts kan ICT ertoe leiden dat men in sterke mate focust op de specifieke output van de dienstverlening zonder oog te hebben voor de zorggebruikers en hun voorkeuren (Munro, 2004). Anderzijds kunnen zorgprestaties worden gedetecteerd en verbeterd door data uit registratiesystemen te analyseren (van Yperen, 2013; Campanelle *et al.*, 2015).

De vaststelling dat de verschillende doelstellingen die aan ECR worden verbonden dikwijls niet worden gerealiseerd in de praktijk, noopt tot het vergaren van meer kennis over de factoren die bepalen in welke mate de doelstellingen van ECR worden gerealiseerd.

4 Elektronische cliëntenregistratie en integrale zorg

Er is sprake van een internationale (en Vlaamse) evolutie richting “integrale zorg” met als doel de performantie van het zorgsysteem te verbeteren. Maar mede door een gebrek aan populatiegegevens over het intersectoraal zorggebruik kan het concept “integrale zorg” moeilijk in de praktijk worden omgezet.

In de eerste en tweede paragraaf bespreken we de internationale evolutie richting integrale zorg, en de hiermee gepaard gaande nood aan cijfers over het intersectoraal zorggebruik. In de derde paragraaf lichten we enkele pistes toe om op basis van registratiedata die nood aan cijfers te remediëren.

4.1 De evolutie richting integrale zorg

De internationale evolutie richting integrale zorg (“integrated care”) is alomtegenwoordig in de gezondheids- en welzijnssector. De Wereld Gezondheidsorganisatie (WGO) definieert “integrated care” als *‘a concept bringing together inputs, delivery, management, and organization of services related to diagnosis, treatment, care, rehabilitation and health promotion. Integration is a means to improve the services in relation to access, quality, user satisfaction and efficiency’* (Gröne & Garcia-Barbero, 2001, p. 7). Integrale zorg wordt naar voor geschoven als middel om de performantie van het zorgsysteem te verbeteren (Glasby & Dickinson, 2014). De gezondheidszorg- en welzijnssector worden in nogal wat Europese landen immers gekenmerkt door een zwakke integratie, wat zou resulteren in een lage kwaliteit en inefficiëntie (Gröne & Garcia-Barbero, 2001). In dit opzicht worden vaak voorbeelden gegeven van doelgroepen die voordeel uit integrale zorgverlening zouden halen omwille van hun meervoudige en complexe problematieken, hun continue nood aan zorg en het feit dat ze dikwijls met verschillende zorgverlenende organisaties in contact komen. Daarom wordt gesteld dat door meer integratie tussen zulke diensten te realiseren, de zorg beter op de noden van de zorggebruiker kan worden afgestemd en de kwaliteit van de zorgverlening zou verbeteren (Edgren, 2008; Kodner & Spreeuwenberg, 2002).

4.2 De nood aan cijfers over het intersectoraal zorggebruik

Hoewel de evolutie richting integrale zorg alomtegenwoordig is, vinden beleidsmakers het moeilijk om dit in de praktijk te realiseren. Dit lijkt samen te hangen met de vage en brede invulling van dit concept. Termen zoals “partnership working” and “integration” kunnen immers van alles betekenen en worden daarom soms benoemd als een “terminologic quagmire” (Glasby & Dickinson, 2014). Bovendien bestaat er niet één enkel organisatiemodel of aanpak voor integrale zorg. *‘Er bestaat niet zoiets als de perfecte organisationele structuur. Ongeacht waar we de grens trekken, organisationele scheidingslijnen zullen altijd bestaan, en het hangt af van het gehanteerde perspectief of de huidige scheidingslijnen al dan niet behulpzaam zijn. [...] Uiteindelijk kan dit vertaald worden naar een hamvraag die grotendeels onbeantwoord blijft in de huidige politieke context die alle potentiële partners zich beter zouden afvragen – als partnerschip/integratie het antwoord is, wat is dan de vraag?’* (Glasby & Dickinson, 2014, pp. 20-21).

Er wordt dan ook besloten dat de realisatie van meer samenwerking en afstemming tussen verschillende diensten zou moeten vertrekken vanuit een concrete vraag omtrent specifieke zorggebruikers (Goodwin, Sonola, Thiel, & Kodner, 2013; Goodwin, Dixon, Anderson, & Wodchis, 2014). Momenteel zijn er echter weinig populatiestudies en is er weinig informatie over de kenmerken van de zorggebruikers die van verschillende diensten zorg krijgen. Bijgevolg is het aangewezen om gegevens te verwerven over de mate waarin zorggebruikers gelijktijdig of achtereenvolgens van verschillende diensten zorg krijgen, alsook over hun kenmerken. Zulke informatie is nuttig om te bepalen of, in welke mate en tussen welke diensten (of voor welke doelgroepen) meer samenwerking en afstemming is aangewezen (Keene & Li, 2005). De nood aan integrale zorg betreffende een specifieke doelgroep of dienst zou duidelijk moeten worden aangetoond, bij voorkeur via kwantitatieve informatie. Als slechts een kleine groep zorggebruikers de voordelen van integrale zorg zouden plukken, is het mogelijks te verkiezen om multidisciplinaire en -functionele centra op te richten, in plaats van alle onderscheiden sectoren en diensten aan elkaar te linken. Het inschatten van het aantal unieke zorggebruikers over sectoren heen laat dan ook een nieuw licht schijnen op de efficiëntie en billijkheid van het huidige zorgsysteem.

4.3 Intersectoraal zorggebruik monitoren

‘Van uitzonderlijk belang is het optimaliseren van de communicatie en uitwisseling van gegevens om aldus verder te evolueren naar een geïntegreerde zorgverlening’ (Vandeuren, 2009, p. 51).

Om de nood aan cijfers over het intersectoraal zorggebruik te remediëren, beschouwt de overheid registratiedata vaak als een relevante piste. *‘Integration of health and social care data is necessary to support effective work practices and evaluation, both at an operational level and for service commissioning and public health delivery; a lack of such data sharing has been proposed as a significant barrier to closer working’* (Atherton, Lynch, Williams, & Witham, 2015, p. 1615). Er is heel wat interesse in het koppelen van gezondheids- en welzijnsdata omdat men rekening zou moeten houden met de effecten van interventies op andere domeinen (Atherton *et al.*, 2015). Het verbinden van data uit verschillende bronnen kan allerlei voordelen bieden: *‘understanding client populations, mapping trajectories of dependency, identifying at risk groups, predicting required capacity for future service provision, and research to better understand the reciprocal interactions between health, social circumstances and care’* (Atherton *et al.*, 2015, p. 1614). Het bekomen van cijfers over het intersectoraal zorggebruik via registratiedata is echter geen sinecure omdat er dikwijls sprake zou zijn van een *‘lack of analytical capacity, incomplete understanding of data provenance and quality, intersystem incompatibility and issues of consent for data sharing’* (Atherton *et al.*, 2015, p. 1614). Kennis verspreiden, analytische capaciteiten versterken en feedback voorzien aan de gebruikers van de diensten en de actoren die de data voorzien, blijven dan ook belangrijke knelpunten voor intersectoraal datagebruik (Atherton *et al.*, 2015).

5 Elektronische cliëntenregistratie in de Vlaamse jeugdhulp

In deze paragraaf belichten we hoe de probleemstelling betreffende cliëntenregistratie die zich op internationaal vlak voordoet, op een gelijkaardige manier tot uiting komt in de Vlaamse jeugdhulp. We bespreken achtereenvolgens de toegenomen vraag naar verantwoording en de opkomst van informatie- en communicatietechnologie, de discrepantie tussen de doelen en realisaties van cliëntenregistratie, de evolutie richting een Vlaamse integrale jeugdhulp, de nood aan cijfers over het intersectoraal zorggebruik en enkele mogelijkheden om het intersectoraal zorggebruik te monitoren via cliëntenregistratie.

5.1 De toegenomen vraag naar verantwoording en de opkomst van informatie- en communicatietechnologie

De toegenomen vraag naar verantwoording speelt zich niet enkel in internationaal opzicht af, maar ook in Vlaanderen. Sinds de jaren '80 van de vorige eeuw krijgt de aansturing van de Vlaamse welzijnsvoorzieningen door de overheid steeds meer aandacht: de nadruk ligt in toenemende mate op de verantwoording van het gebruik van gemeenschapsmiddelen door voorzieningen, op basis van cijfers (Sabbe, 1990). Terwijl de samenleving voordien veronderstelde dat de professional het best is geplaatst om zijn bewegingsruimte zo kwaliteitsvol en efficiënt mogelijk in te vullen (vanwege zijn specifieke expertise), zou het welzijnswerk vanaf de tweede helft van de jaren negentig van de vorige eeuw “verzakelijken”. De nadruk komt te liggen op *‘beleidsplanning, schaalvergroting, het sturen op prestaties, het afleggen van verantwoording (‘accountability’), efficiëntie en effectiviteit’* (Hermans, 2012, pp. 204-205). Voorzieningen moeten de kwaliteit van de hulpverlening aantonen en rekening houden met kostenefficiëntie (Sabbe, 1990, p. 4): *‘In het verlengde van de geneeskunde wordt veel belang gehecht aan evidence based practices, waarbij het product zo goedkoop mogelijk moet worden geleverd’* (van Houten, 2006, p. 21). Het moge duidelijk zijn dat het afleggen van verantwoording dikwijls verwijst naar het aantonen dat de middelen goed worden besteed, dat men kwaliteitsvolle zorg aanbiedt en efficiënt en effectief tewerk gaat.

In dat kader spenderen overheden in de Vlaamse welzijnssector heel wat middelen aan de ontwikkeling van gesofisticeerde informatiesystemen onder de veronderstelling dat er significante efficiëntiewinsten mee gepaard gaan (Gillingham, 2013). Sociaal werkers werden in de loop der jaren met een grote diversiteit aan systemen geconfronteerd zoals Dossier Minderjarigen Opvolgsysteem (Domino), MICADO en Begeleiding in Cijfers (BinC) in de Bijzondere jeugdzorg, Tellus/We-dossier in de Centra voor Algemeen Welzijnswerk, Griffioen, de Centrale Registratie Zorgvragen (CRZ) en de Cliëntenregistratie (CR) voor de gehandicaptensector, WebEDISON en Leerlingen begeleiding Administratie en Registratie Systeem (LARS) voor de onderwijssector, Ikaros/Mirage voor de verpleegkundigen en gezinsondersteuners van Kind & Gezin, en INSISTO voor de intersectorale toegangspoort.¹⁶

Hoewel er sprake is van bovenvermelde prestatiegerichte evoluties in de welzijnssector, maken we ook gewag van andere evoluties zoals de “vermaatschappelijking van de zorg”. Hiermee doelt men op

¹⁶ In bijlage 1 wordt een overzicht gegeven van enkele registratiesystemen die in de Vlaamse welzijnssector en/of jeugdhulp (hebben) bestaan.

de deprofessionalisering, demonetarisering en deinstitutionalisering van de zorg (het vervangen van grootschalige zorginstellingen door kleinschalige woonvormen), die beleidsmakers al gedurende enkele decennia beschouwen als mogelijkheden om de kosten van de zorg beheersbaar te houden (Trappenburg, 2014). Maar ondanks deze evoluties, blijft het afleggen van verantwoording van het overheidsoptreden een essentieel onderdeel van het beleid. Overheidsoptreden moet efficiënt en effectief zijn. In het regeerakkoord van Peeters II stond dan ook niet toevallig het zoeken naar *'meetbare efficiëntiewinsten'* centraal. *'Om een zuinige overheid te zijn, moet de administratie aangespoord worden om efficiëntiewinsten te realiseren, deze transparant te maken en zich te laten benchmarken. Efficiëntiewinsten moeten significant en meetbaar zijn'* (Studiedienst van de Vlaamse Regering, 2010, p. 6).

5.2 De discrepantie tussen doelen en realisaties

Net zoals in internationaal opzicht, is er in Vlaanderen onderzoek voorhanden waarin ECR kritisch tegen het licht wordt gehouden. In een eindverhandeling van 1990 concludeert Sabbe dat de kwaliteit van de door haar bestudeerde registratiegegevens uit de welzijnssector niet hoog is. Dit wijt zij onder meer aan de complexe relatie tussen de te registreren realiteit enerzijds en de geregistreerde realiteit anderzijds. De auteur stelt dat het van naïviteit zou getuigen om kritiekloos met zulke gegevens om te springen in het kader van het opstellen van jaarverslagen, de fundering van subsidies, het uitstippelen van beleid en in het kader van onderzoek (Sabbe, 1990). Zes jaar later stelt Jan Steyaert (1996) in zijn doctoraatsverhandeling eveneens dat cliëntenregistratie in de Vlaamse welzijnssector sinds oudsher een problematisch thema is: *'daarbij worden niet alleen vragen gesteld over de betrouwbaarheid en de kwaliteit van registratie als informatie-instrument, waarbij dan zowel het instrument het methodologisch moet ontgelden als de hulpverlener als informatieleverancier. Bovendien wordt ook de functionaliteit van het instrument in vraag gesteld, zowel in het kader van de professionele hulpverlening als in het kader van sociaal beleid [...]. Gerealiseerde systemen kunnen rekenen op uitermate weinig enthousiasme van hulpverleners uit de welzijnssector en roepen meer vragen op dan ze kunnen beantwoorden. Bovendien geven ze al te dikwijls aanleiding tot datakerkhoven'* (Steyaert, 1996, p. 38). Wat uit het onderzoek van Sabbe en Steyaert blijkt, wordt ook door andere stakeholders meer recentelijk bevestigd. De onderbenutting van informatie die in de huidige registratiesystemen vervat zit, wordt bijvoorbeeld door van Yperen (2005) vermeld: *'Men verzamelt al die informatie driftig, maar doet er vervolgens weinig mee, zeker als het gaat om het gebruik in het kader van kwaliteitsbeleid'* (Van Yperen, 2005, p. 5). Ten slotte werd in 2012 forse kritiek geuit op het cliëntregistratiesysteem BinC. Sprangers (2012) en Vanheule (2012) gaven beide aan dat men via BinC allerhande gegevens registreerde zonder te weten welke vragen men ermee zou oplossen.¹⁷

De vaststelling dat de verschillende doelstellingen die aan ECR in de Vlaamse jeugdhulp worden verbonden dikwijls niet worden gerealiseerd, noopt tot het vergaren van meer kennis over de factoren die het succes of falen van zulke systemen bepalen.

¹⁷ Dit systeem werd dan ook afgevoerd, en een nieuwe versie "BinC 2.0" werd gecreëerd.

5.3 De evolutie richting integrale zorg

De internationale evolutie richting integrale zorg heeft ook in de Vlaamse jeugdhulp plaatsgevonden. In de jaren '80 van de vorige eeuw constateerde men dat nogal wat Belgische jongeren en hun familie ten gevolge van hun meervoudige en complexe zorgnoden tussen de mazen van het net vielen. Het gaat om een heterogene groep minderjarigen met diverse zorgnoden.¹⁸ Ondanks de grote verschillen betreffende hun diagnoses, zorgnoden en zorggebruik worden al die minderjarigen toch door enkele gemeenschappelijke kenmerken getypeerd. Zo hebben ze allemaal complexe, meervoudige en vaak chronische zorgnoden die een volwaardige integratie in de samenleving moeilijk maken, en doen ze een beroep op meerdere hulpverleningsvormen. Een passende hulpverlening aan die jongeren aanbieden is geen evidentie omdat de sectoren en voorzieningen zich in de loop der jaren hebben ontwikkeld als gespecialiseerde hulpverleningsdiensten met elk een specifieke structuur, organisatie, visie, registratie, doelgroep, financiering, ... Hierdoor zijn voorzieningen lang niet altijd in staat om jongeren met een complexe combinatie van problemen op een efficiënte, laat staan integrale wijze bij te staan (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 2011). Net zoals minderjarigen met complexe zorgnoden vallen ook jongvolwassenen geregeld uit de boot omdat de hulpverleningsvoorzieningen ofwel op jongeren, ofwel op volwassenen zijn gericht. Hierdoor verloopt de overgang van geïnterneerde jongvolwassenen naar de volwassenheid vaak erg bruusk. Ten gevolge van die vaststellingen heeft men ook in de Vlaamse jeugdhulp “integrale zorg” als paradigma naar voor geschoven (Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, 2008).

5.4 De nood aan cijfers over het intersectoraal zorggebruik

Ook in de Vlaamse jeugdhulp blijkt het moeilijk om “integrale zorg” te realiseren in de praktijk. Het Decreet betreffende de integrale jeugdhulp (Decreet-IJH) dat op 7 mei 2004 door het Vlaams Parlement is goedgekeurd, werd naar voor geschoven om *‘door sectoroverschrijdende samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders en intersectorale afstemming van het jeugdhulpaanbod, aan die personen een continuüm van jeugdhulp aan te bieden als antwoord op een jeugdhulpvraag of een jeugdhulpbehoefte’* (het Decreet van 7 mei 2004 betreffende de Integrale jeugdhulp). Momenteel zijn er echter weinig cijfers beschikbaar omtrent een van de veronderstellingen waarop het decreet “integrale jeugdhulp” is gebaseerd, namelijk dat nogal wat minderjarigen gelijktijdig of achtereenvolgens van verschillende sectoren zorg krijgen: *‘Het ontbreekt de Commissie ad hoc Bijzondere Jeugdzorg aan wetenschappelijk gefundeerde of intersectoraal geregistreerde gegevens met betrekking tot behoeften of problematieken bij kinderen en ouders [...]’* (Maatschappelijke beleidsnota bijzondere jeugdzorg, 10 maart 1999, p. 5). Uit een evaluatie van het decreet-IJH blijkt dat de realisatie van “integrale jeugdhulp” wordt tegengegaan door een gebrek aan informatie over de zorgtrajecten van minderjarigen doorheen de jeugdhulp (Van Tomme et al., 2011). Zulke cijfers zouden het proces IJH ondersteunen aangezien het essentieel is om te weten of, voor welke specifieke doelgroepen en tussen welke organisaties meer samenwerking en afstemming is aangewezen. En aangezien de overheid in allerhande beleidsdocumenten benadrukt dat ze cijfers over intersectorale zorgtrajecten

¹⁸ Het gaat over zogenaamde “prioritair te bemiddelen dossiers”, multi-problem families, problem families, gezinnen met een kind met een handicap, jongeren met ernstige emotionele stoornissen, geïnterneerde jongvolwassenen, ... Het lijkt onmogelijk om deze groep af te bakenen aan de hand van haar problematiek of zorggebruik.

door middel van registratie wil bekomen, is het relevant om deze piste verder te onderzoeken (De Witte & Hermans, 2013, p. 459).

5.5 Intersectoraal zorggebruik monitoren

Momenteel lijken er drie sporen aanwezig om via registratiedata meer inzicht in het intersectoraal zorggebruik in de Vlaamse jeugdhulp te krijgen: het benutten van afzonderlijke sectorale systemen, de creatie van een intersectoraal systeem of het koppelen van data uit sectorale systemen. Ten eerste zou men intersectorale zorgtrajecten kunnen in kaart brengen aan de hand van afzonderlijke sectorale systemen, via variabelen als “verwezen door”, “verwezen naar” en “hulpverleningsgeschiedenis”. Zulke variabelen worden echter niet in alle registratiesystemen opgenomen en zouden evenmin altijd correct worden ingevuld, waardoor deze piste niet is aangewezen. Bovendien zou dit slechts een minimaal beeld van het intersectoraal zorggebruik opleveren. Een tweede mogelijkheid is de creatie van één intersectoraal registratiesysteem. Hoewel dit in de loop der tijd meermaals werd opgeworpen als mogelijkheid (Steyaert, 1996; Jongerenwelzijn, 2012), heeft de overheid dit idee afgevoerd en gekozen voor het behouden van de huidige sectorale systemen. Het “Ontwerp van Decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp” stelt dat voor de *‘intersectoraal toe te passen registratie [...] maximaal [wordt] voortgebouwd op de bestaande, sectorale registratiesystemen. Hierbij kan het nodig zijn om gegevens op bepaalde momenten uit de sectorale registratiesystemen op te halen en vanuit deze systemen over te maken aan het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin om een intersectorale monitoring te kunnen realiseren’* (Ontwerp van decreet betreffende de integrale jeugdhulp, 19 maart 2013, p. 71). Bijgevolg lijkt de derde optie momenteel (gezien de politieke context) de meest haalbare methode om informatie over het intersectoraal zorggebruik te bekomen, namelijk het koppelen van data uit sectorale registratiesystemen. Dit wordt nogmaals bevestigd in de beleidstekst ‘Vlaanderen is jeugdhulp’ (2016), waarin volgende wordt gesteld: *‘We bouwen in datzelfde jaar [2016] aan een intersectoraal informatiestuurplan dat steunt op een doorgedreven afstemming van de bestaande sectorale systemen. De bedoeling is om data zonder administratieve overlast intersectoraal te ontsluiten’* (Vlaanderen is jeugdhulp, 2016, p. 21).

6 Doelstelling en relevantie van deze studie

Uit het voorgaande blijkt dat er vaak een discrepantie bestaat tussen de doelstellingen die men met cliëntenregistratie vooropstelt en de realisatie ervan in de praktijk. Met dit proefschrift onderzoeken we welke determinanten bepalen of ECR in de jeugdhulp ondersteunend is voor de praktijk van het sociaal werk, beleidsvoering en wetenschappelijk onderzoek. We richten ons zodus op twee specifieke doelstellingen die dikwijls met cliëntenregistratie worden vooropgesteld: de ondersteuning van sociaal werkers in de praktijkcontext en de meerwaarde van registratiedata in het kader van beleidsvoering en wetenschappelijk onderzoek.¹⁹

¹⁹ Hoewel de wijze waarop gegevensregistratie de privacy van cliënten kan bedreigen een relevant onderzoeksthema is, wijden we er in dit proefschrift slechts in beperkte mate aandacht aan. Het juridisch toetsen van ECR aan het wettelijk kader voor gegevensuitwisseling maakt geen deel uit van de onderzoeksopzet omdat dit een aparte insteek impliceert. We stellen dit kader “as such” dan ook niet in vraag en gaan evenmin na of dit

We focussen hierbij specifiek op ECR in de Vlaamse jeugdhulp. Dit is een interessante onderzoekscontext omdat er in de loop der jaren heel wat registratiesystemen werden gecreëerd waarmee verschillende doelstellingen tegelijkertijd werden nagestreefd. Bovendien voert men in de Vlaamse jeugdhulp al meer dan 20 jaren een debat over de mogelijkheden van “integrale hulpverlening” om een antwoord te bieden op de problematiek van zorggebruikers met complexe noden. De relevantie van dit onderzoek voor de Vlaamse context is dat het licht laat schijnen op de mogelijkheden en knelpunten van cliëntenregistratie om meer cijfermatig zicht te krijgen op deze problematiek. Hierdoor zou het beleid betreffende de integrale jeugdhulpverlening meer op cijfers kunnen worden gebaseerd.²⁰

Bij het onderzoeken van ECR is het onontbeerlijk om het top-down én bottom-up perspectief in rekening te nemen. Top-down onderzoekers focussen sterk op het design van mechanismen aan de hand waarvan praktijkwerkers hun job op een effectievere manier kunnen uitvoeren. Deze eenzijdige focus is problematisch omdat er weinig rekening wordt gehouden met de discretionaire ruimte van de praktijkwerkers. Sociaal werkers kunnen de dikwijls vage en ambigue beleidsdoelen en –principes immers op tal van manieren uitvoeren in de praktijk. Men stelt dan ook dat het succes of mislukken van veel programma’s vaak afhankelijk is van de toewijding en kunde van de actoren die rechtstreeks betrokken zijn bij de implementatie ervan. Daarom is het nodig om het top-down perspectief aan te vullen met het bottom-up perspectief waarbij de concrete effecten van beleidsmaatregelen op de betrokken stakeholders meer centraal worden geplaatst (Howlett & Ramesh, 2003). *‘The top-down approach starts with the decisions of the government, examines the extent to which administrators carry out or fail to carry out these decisions, and seeks to find the reasons underlying the extent of the implementation. The bottom-up approach merely begins at the other end of the implementation chain of command and urges that the activities of so-called street-level implementers be fully taken into account’* (Howlett & Ramesh, 2003, p. 190).

De algemene onderzoeksvraag luidt als volgt:

Welke determinanten bepalen of elektronische cliëntenregistratie in de jeugdhulp ondersteunend is voor de praktijk van het sociaal werk, beleidsvoering en wetenschappelijk onderzoek?

We splitsen deze onderzoeksvraag op in drie deelvragen:

1. Welke zijn de kenmerken van het registratiebeleid in de Vlaamse jeugdhulp, en hoe verhouden die zich tot de realisatie van publieke verantwoording via cliëntenregistratie?
2. Op welke manier beïnvloedt de interactie tussen de kenmerken van het registratiesysteem, de sociale context en de houding van sociaal werkers ten aanzien van dit systeem het registratieproces, en zo de kwaliteit van de data?
3. Welke determinanten bepalen de mogelijkheden om data uit verschillende registratiesystemen aan elkaar te koppelen en op geaggregeerd niveau te benutten?

juridisch kader in de praktijk wordt nageleefd. Hoewel dit een interessante vraagstelling kan zijn voor verder onderzoek, vertrekken we vanuit het vigerende wettelijk kader en interpreteren dit in relatie tot de mogelijkheden om data uit te wisselen en te koppelen.

²⁰ Dit proefschrift is dan ook deels gebaseerd op onderzoeksrapporten die werden uitgevoerd in opdracht van (en gefinancierd door) het Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeuren.

Bij het beantwoorden van de algemene onderzoeksvraag focussen we zodus op drie niveaus: het registratiebeleid, het registratieproces en de benutting van registratiedata. Ten eerste gaan we na wat de kenmerken van het algemene registratiebeleid zijn. Via deze deelvraag verkrijgen we inzicht in de mate waarin registratiedata in het kader van beleidsvoering (kunnen) worden gehanteerd. Ten tweede gaan we na welke determinanten bepalen hoe sociaal werkers cliëntregistratiesystemen gebruiken, en hoe dit zich verhoudt tot de mate waarin de doelstellingen van cliëntenregistratie worden gerealiseerd. Hierdoor krijgen we meer inzicht in de mate waarin cliëntenregistratie als ondersteuning van sociaal werkers in de praktijk kan worden beschouwd. Ten derde onderzoeken we welke factoren bepalen of en in welke mate data uit verschillende registratiesystemen aan elkaar kunnen worden gekoppeld, en vervolgens op geaggregeerd niveau kunnen worden benut. Op basis hiervan vergaren we kennis over de mogelijkheden van cliëntenregistratie om het beleid en/of wetenschappelijk onderzoek te ondersteunen, met een specifieke focus op de evolutie richting integrale zorgverlening.

Dit proefschrift poogt een bijdrage te leveren tot de wetenschappelijke theorievorming omtrent ECR. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende theoretische kaders en/of concepten, die in het volgend hoofdstuk uitvoerig worden besproken: beleidstheorie, social informatics, het socialisatieproces van sociaal werkers, de street-level bureaucratie en de notie discretionaire ruimte, public accountability, en de spanning tussen de logica van het sociaal werk en de logica van de databank. In dit onderzoek worden een aantal concepten en theorieën getoetst aan de hand van de praktijk door middel van een casestudie, waardoor we de geldigheid van die theorieën beter kunnen inschatten. En doordat cliëntenregistratie bestaat uit een complex geheel van factoren die met elkaar in wisselwerking staan en die elkaar voortdurend beïnvloeden, is het van belang om al die theorieën tesamen te bespreken en de samenhang ertussen duidelijk te maken. Op die manier verwerven we een integrale blik op cliëntenregistratie en kunnen we tot een integratie van alle determinanten komen. Ook deze integratie van determinanten is een duidelijke meerwaarde voor de wetenschappelijke theorievorming in dit onderzoeksdomein.

Deze doctoraalscriptie is maatschappelijk relevant omdat de creatie, implementatie en het gebruik van ECR een aanzienlijke hoeveelheid publieke middelen vergt. Zo spenderen heel wat sociaal werkers dagelijks waardevolle tijd (en dus gemeenschapsmiddelen) aan het registreren van informatie (Steyaert, 1996). Uit een survey van 2200 sociaal werkers blijkt dat 95% van de respondenten vindt dat hun werk de voorbije vijf jaar bureaucratischer is geworden en dat er minder wordt gefocust op de cliënt. Voorts geeft de helft van de respondenten aan dat zij meer dan 60% van hun tijd aan administratieve taken wijden (Samuel, 2005). Vermits de tijd die sociaal werkers aan administratie wijden niet aan cliëntcontacten kan worden gespendeerd, kan deze evolutie tot minder jobtevredenheid bij sociaal werkers leiden en zo de dienstverlening belemmeren. Door dit thema te onderzoeken, kunnen ECR gebruiksvriendelijker worden gemaakt waardoor de jobtevredenheid zou kunnen toenemen. Bovendien kunnen registratiedata ook nuttig zijn als basis om het beleid op te baseren en om verantwoording af te leggen. Kortom, door meer kennis over dit onderwerp te vergaren, kunnen publieke middelen op een efficiëntere manier worden aangewend. Ten tweede is dit thema relevant voor zorggebruikers omdat inefficiënt gerealiseerde ICT en de hiermee gepaard gaande kosten ertoe kunnen leiden dat zij meer moeten betalen voor bepaalde producten en diensten (Kling, 2000). Bovendien zou de dienstverlening kunnen worden verbeterd op basis van de kennis die via ICT wordt verworven. Ten derde kunnen onderzoekers en beleidsmakers de vruchten van dit proefschrift plukken aangezien we inzicht verwerven in de mogelijkheden en knelpunten van het

benutten van registratiedata. Het aanwenden van zulke “big data” kan in theorie immers een aanzienlijke meerwaarde bieden voor wetenschappelijk en beleidsondersteunend onderzoek.

Hoofdstuk 2

Theoretisch kader

In de wetenschappelijke literatuur kunnen verschillende theoretische kaders worden onderscheiden die elk betrekking hebben op bepaalde aspecten van het registratiegebeuren, en die telkens andere factoren oplichten die de discrepantie tussen ambitie en realisatie kunnen verklaren. Aangezien het registratiegebeuren bestaat uit een complex geheel van onderling afhankelijke factoren, is het essentieel om deze theorieën tesamen te bespreken en de samenhang ertussen duidelijk te maken. Op die manier kan men een globaal beeld verwerven en tot integratie van alle determinanten komen.

In de volgende paragrafen bespreken we de verschillende theoretische perspectieven eerst afzonderlijk, om dit hoofdstuk vervolgens te besluiten met een geïntegreerd theoretisch kader. In de eerste paragraaf bespreken we de belangrijkste kenmerken van het concept “beleidstheorie”, en staan we stil bij het concept “padafhankelijkheid”. In de tweede paragraaf belichten we social informatics als analysekader. Vervolgens bespreken we het socialisatieproces van sociaal werkers waarin het concept “technologisch referentiekader” centraal staat. Vervolgens staan we stil bij de theorie omtrent de street-level bureaucratie en de notie “discretionaire ruimte”. In de vijfde paragraaf wordt de toenemende invloed van ICT op de praktijk van het sociaal werk besproken aan de hand van Partons werk omtrent de verschuiving van “the social to the informational”. In de zesde paragraaf belichten we enkele mogelijkheden en knelpunten van het gebruik van registratiedata door overheid en/of onderzoekers, in het kader van verantwoording. We besluiten dit hoofdstuk door voor elk van onze drie onderzoeksniveaus (het registratiebeleid, het registratieproces en de benutting van registratiedata) aan te geven welke determinanten de discrepantie tussen beleidsdoelen en realisatie met betrekking tot cliëntenregistratie kunnen verklaren.

1 **Beleidstheorie**

De beleidstheorie bestaat uit het geheel aan veronderstellingen van een beleid. Die veronderstellingen *‘betreffen de relaties tussen doeleinden en middelen (finale relaties), oorzaken en gevolgen van een probleem (causale relaties), en waarden en normen (normatieve relaties). De veronderstellingen kunnen betrekking hebben op het beleid zelf, maar ook op het beleidsproces, de beleidsorganisatie en het deel van de maatschappij waarop het beleid zich richt’* (Hoogerwerf & Herweijer, 1998, p. 249). Beleidstheorie is bovendien een theorie uit de beleidspraktijk, en geen wetenschappelijke theorie. Het gaat over veronderstellingen van ministers, wethouders, ambtenaren, parlementsleden, ... Met andere woorden, beleidstheorie is een handelingstheorie van een beleidsactor (Hoogerwerf & Herweijer, 1998).

De veronderstellingen bestaan uit argumentaties en kenniselementen die verbonden zijn aan de probleemperceptie van een beleid, de doelen en middelen, en de idee van oorzaken en gevolgen van een probleem. Sommige van die veronderstellingen zijn normatief van aard: de probleemperceptie (wat is een probleem?), de beoordeling en herkomst van de beleidsdoelen (zijn de doelen juist of fout?) en de beoordeling van de aanvaardbaarheid van de beleidsmiddelen en hun effecten (zijn de ingezette middelen goed?). Kortom, beleidstheorie bestaat uit allerlei normatieve

veronderstellingen die afhankelijk zijn van het normen- en waardenpatroon dat op een bepaald moment in een bepaalde omgeving heerst, en dat niet als waar of onwaar kan worden aangeduid. Wel kan de samenhang en consistentie van het geheel van veronderstellingen worden beoordeeld (Hoogerwerf & Herweijer, 1998).

Beleidstheorie omvat ook veronderstellingen met betrekking tot de “oorzaken en gevolgen” en “doelen en middelen” die wél kunnen worden geëvalueerd aan de hand van empirisch onderzoek. *‘Het causale deel van een beleidstheorie bevat een beeld van de oorzaken en de gevolgen van een problematisch geachte situatie’* (Hoogerwerf & Herweijer, 1998, p. 252). Ten slotte bestaat de beleidstheorie ook uit een samenspel van doelen en middelen dat ook wel met de term “beleidsvisie” kan worden aangeduid. Hierbij verwacht men dat een bepaald middel zal bijdragen aan het bereiken van een bepaald doel. *‘Een beoordeling van de kwaliteit van de causale en de finale veronderstellingen van het voorgestelde beleid kan zowel vóór als na de beleidsuitvoering het inzicht in mogelijke succes- en faalfactoren vergroten’* (Hoogerwerf & Herweijer, 1998, p. 254).

Het is essentieel om het concept padafhankelijkheid in deze analyse mee te nemen. Volgens het historisch institutionalisme omvatten instituties bepaalde routines, verwachtingen, waarden, organisaties, regels en conventies, en zouden ze beleidskeuzes zoveel mogelijk laten passen in reeds bestaande instituties.²¹ De weerstand tegen verandering zou dan ook groter zijn als er sprake is van sterke institutionalisering (Hermans, 2005, pp. 23-32). Kortom, men is afhankelijk van het pad dat voordien werd gekozen bij het uitzetten en uitvoeren van het beleid. Dit concept kan dienen als determinant voor de manier waarop overheden hun beleid omtrent cliëntenregistratie vormgeven, en bijgevolg ook de mate waarin de vooropgestelde doelstellingen worden bereikt.

Drie criteria zouden invloed hebben op de doeltreffendheid van het beleid: wetenschapstheoretische criteria, implementatiecriteria en strategische criteria. Bij wetenschapstheoretische criteria is het van belang dat de uitspraken in de beleidstheorie duidelijk zijn, en misverstanden uitsluiten. Hoe specifiekere beleidstheorie is, hoe meer mogelijkheden worden uitgesloten en hoe hoger het informatiegehalte is. Verder is het belangrijk dat de veronderstellingen informatief en consistent zijn, en dus niet onderling tegenstrijdig. Ten slotte is het van belang dat de beleidstheorie wordt gesteund en overeenkomt met beproefde wetenschappelijke kennis. Betreffende de implementatiecriteria wordt de vraag gesteld of uit de beleidstheorie voldoende praktische richtlijnen kunnen worden afgeleid die uitvoerbaar zijn. De strategische criteria gaan dan weer over de congruentie tussen de maatschappelijke en feitelijke randvoorwaarden. Dit betreft de vraag of voldoende rekening wordt gehouden met de randfactoren die bepalen of een beleidsmaatregel succesvol wordt geïmplementeerd, zoals tijd en budget. In dit kader is het belangrijk te vermelden dat een beleidstheorie hoog kan scoren op wetenschappelijke criteria, maar laag op strategische criteria, of andersom. *‘De betekenis van een beleidstheoretische analyse bij de evaluatie van een beleid is evident. Een dergelijke analyse kan immers een duidelijk beeld opleveren van de succes- en faalfactoren van een beleid. Met andere woorden: de onjuiste veronderstellingen, bijvoorbeeld over de oorzaken van problemen of over een bepaalde doel/middel-relatie, worden opgespoord’* (Hoogerwerf & Herweijer, 1998, p. 260).

²¹ Historisch institutionalisme wordt gekenmerkt door een specifieke aandacht voor contingentie en de onbedoelde gevolgen van strategisch handelen, en een focus op de padafhankelijkheid van institutionele veranderingen (Hay & Wincott, 1998).

De beleidsveronderstellingen worden in allerlei beleids- en parlementaire documenten weergegeven, echter dikwijls niet expliciet. Vaak is een beleidstheorie niet direct waarneembaar waardoor men de veronderstellingen zelf moet reconstrueren en met elkaar in verband brengen. Als draaiboek om beleidstheorieën te reconstrueren, dient men eerst inzicht te verwerven in de uitspraken van beleidsmakers (probleemdefinities, doelen, middelen, achtergronden en assumpties). Ten tweede kan men de processen in het beleidsveld expliciteren en beschrijven: welke factoren en actoren spelen hierbij een rol? Ten derde moet men de doel/middelrelatie aanduiden, en de hiermee gepaard gaande veronderstellingen. Ten vierde kan men de oorzaak/gevolgrelatie beschrijven, en de veronderstellingen die men in dit kader aanhangt. Ten vijfde kan men expliciete normatieve relaties opsporen, en vertalen in veronderstellingen. Ten slotte moet men alle veronderstellingen met elkaar in relatie brengen, tot een beleidstheorie (Hoogerwerf & Herweijer, 1998).

2 Social informatics

Social informatics is een bruikbaar perspectief om ECR in het sociaal werk te onderzoeken. Het wordt gedefinieerd als *‘de interdisciplinaire studie van het design, gebruik en de gevolgen van informatietechnologie, waarbij rekening wordt gehouden met de interactie met institutionele en culturele omgevingsfactoren’* (Kling, 2000, pp. 218-219). De meerwaarde van deze benadering is dat het benadrukt dat de effecten van informatiesystemen afhankelijk zijn van de context waarin die systemen worden ontwikkeld, geïmplementeerd en gebruikt (Kling, 2000). Daarom stelt men dat het noodzakelijk is om altijd de context in rekening te nemen bij het vormgeven, organiseren, gebruiken, benutten én evalueren van ICT.

Volgens social informatics moet een informatiesysteem niet worden beschouwd als een technisch instrument, maar veeleer als een sociaaltechnisch netwerk *‘waarbij apparatuur, verkopers van apparatuur, technici, managers, ICT-beleid, interne financiering en externe financiering worden samengebracht met mensen die zulke systemen gebruiken in het kader van hun werk’* (Kling, 2000, p. 219-228). De infrastructuur van informatiesystemen is immers technisch, maar evenzeer sociaal: terwijl technische mogelijkheden afhangen van geschoolde mensen en administratieve procedures, worden sociale capaciteiten versterkt door ondersteunende technologieën (Kling, 2000). Zo wordt het gebruik van informatiesystemen onder meer bepaald door de technologische en sociale toegang tot informatiesystemen. De technologische toegang betreft *‘de fysieke beschikbaarheid van gepast materiaal, inclusief computers die voldoende snel zijn en voorzien zijn van gepaste software voor specifieke activiteiten’*. Sociale toegang verwijst naar *‘de know-how voor het gebruik van technologieën op zo’n manier dat de professionele praktijken en het sociale leven erdoor verbeteren. Dit is belangrijk in het kader van het design en de ontwikkeling van systemen en diensten’* (Kling, 2000, p. 219-228). Kortom, de sociale context waarin een informatiesysteem wordt ontwikkeld, bepaalt of en hoe het wordt gebruikt, en bijgevolg ook de mate waarin de beoogde resultaten worden behaald. Er moet dan ook naar harmonisatie worden gezocht met betrekking tot alle sociale en technische kenmerken omdat men de implicaties van informatiesystemen niet kan beschouwen zonder rekening te houden met hun sociale inbedding (Kling, 2000).²² Uit onderzoek blijkt dat ICT geen wondermiddel is waarmee organisationele problemen vanzelf oplossen. *‘[...] introducing an IS that will make information about*

²² Relevant onderzoek over cliëntregistratiesystemen in de brede welzijnssector, waarbij van social informatics gebruik wordt gemaakt: Gillingham (2013), Parker-Oliver & Demiris (2006), Grebel & Steyaert (1995).

service users and service activities available to managers and practitioners across an agency will not, in itself, “break down silos”. Increasing communication across an organization requires additional strategies — for example, to address an organizational culture of secrecy and information hoarding’ (Gillingham, 2013, p. 97).

Op basis van de literatuur omtrent social informatics stellen we dat het belangrijk is om de sociale context in rekening te brengen bij de analyse van (1) het registratiebeleid, (2) het registratieproces en (3) de benutting van registratiedata (Gillingham, 2013). In dit kader stelt men bijvoorbeeld dat door sociaal werkers meer inspraak te geven in het ontwikkelingsproces van ECR, de strikte focus op informatiele en procedurele aspecten van ICT kan worden verbreed zodat er ook plaats is voor kwalitatieve projecten waarin sociaal werkers zich kunnen engageren (Parrott & Madoc-Jones, 2008, pp. 193-194). Dit ligt in lijn met de kritiek dat er vaak te weinig aandacht wordt geschonken aan de perspectieven van sociaal werkers en aan de specifieke context waarin zij zulke systemen hanteren. Er zou meer moeten worden ingezet op participatorische processen waarbij verschillende stakeholders worden betrokken. *‘Attention is now turning to how IS [information systems] can be designed that do meet the needs of social workers and participatory approaches to design that aim to include their perspectives have been proposed’* (Gillingham, 2015, p. 1598). Voorts moet er voldoende kennis aanwezig zijn zodat de betrokken actoren weten hoe ze zulke systemen best aanwenden. Verder moeten de technische kenmerken toelaten dat de data op een efficiënte en effectieve manier uit de datawarehouse kunnen worden geëxtraheerd en aan andere gegevensbronnen gekoppeld. In dat kader moet ook worden gewaarborgd dat er voldoende kennis voorhanden is met betrekking tot de technische en inhoudelijke kenmerken van de systemen om een efficiënt gebruik ervan mogelijk te maken. Verder moet voldoende budget worden voorzien voor de ontwikkeling en het onderhoud van de systemen (zodat de systemen voldoende snel, toegankelijk en gebruiksvriendelijk zijn), voor de analyse van de data, voor de terugkoppeling van de cijfers naar sociaal werkers en voor het opzetten van verbetertrajecten. Voorts is het belangrijk om rekening te houden met de specifieke beleidscontext. De vaststelling dat beleidsmakers soms resultaten op korte of middellange termijn willen boeken, heeft immers een impact op de tijdspanne die administraties hebben om bepaalde ideeën en ICT-projecten uit te werken. Ook is de juridische regelgeving essentieel bij de ontwikkeling en het gebruik van ECR omdat dit het kader bepaalt waarin ICT-projecten worden uitgewerkt: welke gegevens sociaal werkers mogen opvragen, hoelang ze mogen worden bewaard, onder welke voorwaarden registratiedata kunnen worden geanalyseerd en uitgewisseld, ... Kortom, door rekening te houden met de wisselwerking tussen sociale en technische aspecten van het registratiegebeuren kan meer inzicht worden verworven in de determinanten die bepalen of de doelstellingen van ECR worden gerealiseerd.

3 Het socialisatieproces van sociaal werkers

Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat er een verband is tussen de houding van sociaal werkers ten aanzien van ICT, de wijze waarop ze zulke systemen gebruiken en de mate waarin de vooropgestelde doelstellingen worden gerealiseerd (De Witte & Hermans, 2015; Don Colvin & Bullock, 2014). Meer specifiek wordt vastgesteld dat sociaalwerkers vaak een negatieve houding hebben die dikwijls in een “verkeerd” gebruik van ICT resulteert, en zo de doelstellingen van die systemen ondermijnt.

3.1 Het socialisatieproces

Individueen hebben persoonlijke referentiekaders waarmee ze de wereld interpreteren, gebeurtenissen verklaren, en waarop ze hun handelen baseren (Howkins & Ewens, 1999). Een referentiekader is *‘a built-up repertoire of tacit knowledge that is used to impose structure upon, and impart meaning to, otherwise ambiguous social and situational information to facilitate understanding’* (Orlikowski & Gash, 1994, p. 176). Referentiekaders zijn interpretaties van een realiteit, die bestaan uit veronderstellingen, kennis en verwachtingen (Orlikowski & Gash, 1994). Ze worden gecreëerd door de wereld te proberen begrijpen via observatie, interpretatie, voorspelling en controle. Socialisatie verwijst naar het proces waarbij personen (in casu: sociaal werkers) tijdens hun opleiding en training de waarden, gedragingen en houdingen aanleren die nodig zijn om hun professionele rol te vervullen (Howkins & Ewens, 1999). Cohen definieert professionele socialisatie als *‘het complexe proces waarbij een persoon de kennis, vaardigheden en een beroepsidentiteit verwerft die de leden van dat beroep kenmerken. Het betreft de internalisering van de waarden en normen van de groep in het eigen gedrag en het persoonlijke zelfbeeld van de persoon. In dit proces geeft de persoon de maatschappelijke stereotypen die voorkomen in onze cultuur op, en neemt degenen aan die de leden van dat beroep aannemen’* (Howkins & Ewens, 1999, p. 42). Kortom, tijdens het socialisatieproces worden niet enkel vaardigheden en gedrag aangeleerd, maar worden ook bepaalde waarden en normen van een beroepsgroep aangenomen (Howkins & Ewens, 1999).

Terwijl socialisatie vroeger eerder als een lineair proces werd opgevat, wordt steeds meer aandacht geschonken aan het interactief en proactief karakter van socialisatie. Zo worden referentiekaders niet enkel bepaald door de waarden van de organisatie of beroepsgroep waartoe men behoort, maar ook door de eigen individuele kenmerken. Doordat unieke kenmerken van het individu kunnen interageren met het socialisatieproces heeft ieder individu bijgevolg ook (deels) een uniek referentiekader. Kortom, de wijze waarop het socialisatieproces vorm krijgt, hangt af van de waarden en normen van de beroepsgroep, maar evenzeer van de individuele kenmerken van het individu. Verder kunnen de aspecten waaruit referentiekaders bestaan in de loop der tijd worden aangepast, vervangen of verwijderd. Referentiekaders zijn dan ook niet statisch maar veranderen doorheen de tijd. Tijdens het dynamisch en voortdurend veranderend proces van socialisatie wijzigen de persoonlijke referentiekaders van sociaalwerkstudenten (Howkins & Ewens, 1999). *‘The changes a student will make during a course will depend on the student’s past experience, the type and form of educational provision, the opportunity to reflect on practice and the beliefs and values promoted on the course’* (Howkins & Ewens, 1999, p. 48).

In de volgende paragraaf staan we stil bij het concept “technologische referentiekaders”, kaders die mede tijdens het socialisatieproces vorm krijgen.

3.2 Technologische referentiekaders

Uit de literatuur omtrent het “Technology Acceptance Model” blijkt dat er een duidelijke theoretische link bestaat tussen gebruikers’ attitudes, geloven, intenties en gedrag, en de aanvaarding van ICT in de werkcontext (Don Colvin & Bullock, 2014). De onderliggende veronderstellingen, verwachtingen en kennis van sociaal werkers ten aanzien van ICT beïnvloeden de manier waarop ze die systemen gebruiken, de ontwikkeling en evolutie van ICT, en zo ook de mate waarin de vooropgestelde doelstellingen worden gerealiseerd. Daarom is het belangrijk om inzicht te verwerven in de

“technologische referentiekaders” van sociaal werkers (Orlikowski & Gash, 1994). Een technologisch referentiekader kan worden gedefinieerd als *‘een subset van kaders van leden van een organisatie die betrekking heeft op de veronderstellingen, verwachtingen en kennis die ze aanwenden om technologie in organisaties inzichtelijk te maken. Dit betreft niet enkel de aard en rol van technologie zelf, maar ook de specifieke voorwaarden, toepassingen en gevolgen van die technologie in specifieke situaties’* (Orlikowski & Gash, 1994, p. 178). Ze worden gevormd door de doelstellingen, sociale omgeving, macht en kennisbasis van een specifieke groep, en door de kenmerken van het systeem zelf (Orlikowski & Gash, 1994).

Net zoals bij algemene referentiekaders zijn technologische referentiekaders afhankelijk van de kenmerken van het individu en van de beroepsgroep waartoe men behoort. Hoewel referentiekaders verschillen van individu tot individu, delen de leden van een bepaalde groep (binnen eenzelfde organisatie) dikwijls een aantal kernwaarden met elkaar. Bijgevolg is er een significant effect van het lidmaatschap van een bepaalde groep op de vormgeving van de kennis, betekenis en normen van de groepsleden, en kunnen technologische referentiekaders significant verschillen tussen groepen in eenzelfde organisatie. Met betrekking tot de technologische referentiekaders in het sociaal werk zijn er drie spilfiguren: sociaal werkers, systeemontwikkelaars en managers/ambtenaren. Systeemontwikkelaars zullen bijvoorbeeld een ingenieursperspectief hanteren waarbij ICT wordt beschouwd als een mechanisme dat gemaakt en gevormd moet worden om een specifieke taak te volbrengen. Managers zullen daarentegen eerder een strategisch perspectief hanteren waarbij ICT is bedoeld om de dienstverlening te verbeteren en tot meer efficiëntie te leiden. Sociaal werkers zullen dan weer een instrumentele visie op ICT hebben en onmiddellijke lokale en taakspecifieke voordelen verwachten (Orlikowski & Gash, 1994).

Vermits de ontwikkeling, implementatie, gebruik en veranderingen van ICT afhankelijk zijn van de technologische kaders van de betrokken actoren, kunnen conflicten ontstaan wanneer de technologische referentiekaders verschillen tussen die actoren. *‘Technological frames have powerful effect in that people’s assumptions, expectations, and knowledge about the purpose, context, importance, and role of technology will strongly influence the choices made regarding the design and use of those technologies’* (Orlikowski & Gash, 1994, p. 179). De waarden, doelen en belangen van de ICT-planners en -ontwikkelaars (zoals de visie op het werk, de arbeidsdeling, de mate van autonomie van de sociaal werkers, de rol van technologie in de dienstverlening, het natuurlijk karakter van technologiegebruik, het type en de frequentie van ondersteuning, ...) zitten vervat in de technische kenmerken van de systemen. Congruentie van referentiekaders van verschillende groepen in eenzelfde organisatie verwijst naar overeenkomsten met betrekking tot de verwachtingen, veronderstellingen en kennis ten aanzien van ICT. Men kan veronderstellen dat wanneer er veel incongruentie is betreffende de technologische referentiekaders tussen verschillende groepen in eenzelfde organisatie, er ook meer problemen zullen voorvallen bij de ontwikkeling, de implementatie en het gebruik van ICT.²³ Incongruentie van referentiekaders kan leiden tot verschillende verwachtingen (groepswerk verbeteren vs. individuele productiviteit verbeteren), tegenstrijdige handelingen (technologie installeren vs. wachten op training) en onvoorziene organisationele gevolgen (weerstand, scepticisme) (Orlikowski & Gash, 1994). Via het concept technologische referentiekaders kan worden nagegaan hoe de betrokken actoren ICT waarnemen, en hoe de referentiekaders van die actoren zich tot elkaar verhouden, en zo het gebruik van ICT bepalen.

²³ Wel wordt er benadrukt dat technologische referentiekaders uit deels ambigue, onvolledige en incorrecte informatie bestaan (Orlikowski & Gash, 1994).

Hoewel het - voor de realisatie van bepaalde doelstellingen van ECR - belangrijk is dat sociaal werkers overtuigd zijn dat ICTs een positief effect genereren op de uitoefening van hun werk (Edmunds, Thope, & Conole, 2012), stellen we op basis van de literatuur vast dat de houding van sociaal werkers ten aanzien van ICT dikwijls niet positief is (Werkgroep Registratielasten in de langdurige zorg, 2014; Parrott & Madoc-Jones, 2008). De toegenomen focus op verantwoording en de verwachting om heel wat informatie in de jeugdhulpverlening te registreren, zou het werk van sociaalwerkprofessionals sterk beïnvloeden (van Hassel, tonkens & Hoijsink, 2012). Uit een enquête die bij praktijkwerkers - verpleegkundigen en verzorgenden in de langdurige zorg - in Nederland werd afgenomen, blijkt dat 92% van de respondenten registratie vaak overbodig acht. Bijna één op tien meldingen bij het meldpunt "Verspilling in de zorg" betreft dan ook registratielasten (Werkgroep Registratielasten in de langdurige zorg, 2014). Bovendien zouden sociaal werkers de meerwaarde van ICT in vraag stellen door de enge focus op monitoring en op het beheer van de dienstverlening. Deze negatieve houding ten aanzien van ICT zou te maken hebben met het belang van "face-to-face interactie" en "het verhaal" tijdens de uitoefening van hun werk. Die aspecten zouden immers moeilijk in technologie kunnen worden opgenomen (Parrott & Madoc-Jones, 2008). *'Common sense perceptions of information technology and its characteristics – logic, mechanistic processing, systemization – are often the antithesis to some of the defining characteristics of social work – compassion, positive regard, empathy and the traditional personal 'counselling' relationship'* (Parrott & Madoc-Jones, 2008, p. 183).

Uit dit theoretisch perspectief distilleren we een aantal determinanten die een houvast kunnen bieden bij het onderzoeken van de mate waarin de doelstellingen die met ECR worden vooropgesteld, worden gerealiseerd. Ten eerste is het concept "technologisch referentiekader" relevant voor de analyse van het registratieproces omdat de normen en waarden van actoren (ten aanzien van ICT) een grote invloed hebben op hoe ze die systemen vormgeven, gebruiken en interpreteren. In dat kader is het belangrijk voor ogen te houden dat de referentiekaders zowel door individuele als organisatiekenmerken worden bepaald, en dat ze niet statisch zijn doorheen de tijd. Ten tweede is het belangrijk in acht te nemen dat de referentiekaders van verschillende actoren (sociaal werkers, ambtenaren, ICT-ontwikkelaars, data-analisten, ...) sterk kunnen verschillen, en dat dit kan resulteren in conflicten met betrekking tot de vormgeving, het gebruik en de effecten van ICT.

4 Street-level bureaucratie en discretionaire ruimte

Om inzicht te verwerven in de factoren die de discrepantie tussen de doelen en realisaties van ECR verklaren, gaan we na welke kenmerken het registratiebeleid typeren en hoe dit beleid vervolgens in de praktijk wordt uitgevoerd. Hierbij biedt de theorie betreffende "street-level bureaucratie" een analytische houvast, zeker wat betreft het registratieproces. Via deze theorie kan inzicht worden verworven in de black box tussen de officiële beleidsregels en de concrete uitvoering ervan in de praktijk.

De impact van de regelgeving hangt af van de invloed ervan op de praktijksituatie. *'Formal law derives its meaning from the ways in which policy is routinely translated into practice'* (Brodin, 2007, p. 2). Beleidsverantwoordelijken en managers vaardigen allerhande beleidsregels en –doelstellingen uit die vervolgens door praktijkwerkers moeten worden uitgevoerd, wat geen sinecure is omdat die laatsten dikwijls (deels) andere doelstellingen hebben dan managers. Beide hebben andere prioriteiten,

toewijdingen, waarden en strategieën (Evans & Harris, 2004). Bij de uitwerking van het beleid (in casu: het registratiebeleid) spelen street-level bureaucraten dan ook een grote rol, omdat zij instaan voor de implementatie van het beleid (Brodkin, 2007). Lipsky (1980, p. 3) definieert hen als *'Public service workers who interact directly with citizens in the course of their jobs and who have substantial discretion in the execution of their work'*. Street-level bureaucraten zoals ambtenaren en sociaal werkers implementeren het registratiebeleid aangezien zij in de praktijkcontext met die systemen aan de slag gaan. Zij pogen de voorgeschreven beleidsregels en -doelstellingen met betrekking tot ECR te interpreteren en toe te passen in concrete situaties (Hjörne, Juhila & van Nijnatten, 2010). Eigen aan deze theorie is dat street-level bureaucraten in publieke organisaties werkzaam zijn met onvoldoende middelen, een hoge caseload en complexe en verwarrende verwachtingen, en beleidsregels die dikwijls ambigu en vaag zijn. Bovendien is de face-to-face interactie met de cliënten onvoorspelbaar. Hierdoor is het geen eenvoudige klus om het beleid uit te voeren omdat beleidsregels en –doelstellingen telkens moeten worden geïnterpreteerd en men een pikorde moet hanteren met betrekking tot de verschillende regels en doelen (Evans & Harris, 2004).

Bij het interpreteren en toepassen van beleidsregels maken street-level bureaucraten gebruik van hun discretionaire ruimte, wat kan worden gedefinieerd als *'the legitimate right to make choices based on one's authoritative assessment of a situation'* (Feldman, 1992, p. 164). Discretionaire ruimte kan worden beschouwd als de bewegingsvrijheid van street-level bureaucraten om binnen het regelgevend kader vrij beslissingen te nemen. Discretionaire ruimte verwijst dus niet naar de afwezigheid van regels, maar wel naar de ruimte tussen de regels. Soms kunnen beleidsregels ruim worden geïnterpreteerd waardoor ze expliciet bewegingsvrijheid aan de uitvoerders laten. Andere keren is discretionaire ruimte impliciet aanwezig wanneer meerdere regels met elkaar in conflict komen of wanneer een concrete praktijksituatie niet toelaat om een bepaalde regel na te leven (Nouwen, 2013). Volgens een andere visie moet discretionaire ruimte eerder worden gezien als de ruimte van sociaal werkers *in relatie tot* de regels. Hierbij betreft het niet enkel de ruimte tussen de regels want ook de regels zelf kan men ombuigen door ze te omzeilen (Evans, 2012). Street-level bureaucraten kunnen samen met bepaalde partners (collectief) proberen om de onzekere werkomstandigheden waarin ze zich bevinden en die aan de basis van hun dilemma's liggen, te wijzigen (Evans & Harris, 2004). Volgens een juridisch perspectief omvat discretie het gebruik van regels, en omvat het gebruik van regels discretie. Discretie is geïmpliceerd in het gebruik van regels omdat regels moeten worden begrepen en geïnterpreteerd. Bovendien kan discretie formeel worden aangeboden, dan wel informeel verondersteld (Hupe, 2013).

Hoewel street-level bureaucraten en managers tegengestelde opvattingen kunnen hebben, zijn ze ook wederzijds afhankelijk van elkaar. De discretionaire ruimte van street-level bureaucraten is niet onbegrensd en street-level bureaucraten moeten dan ook in zekere mate rekening houden met formele structuren. Anderzijds hebben street-level bureaucraten per definitie een zekere mate van discretionaire ruimte (Evans & Harris, 2004). Wat dit laatste betreft stelt Lipsky dat sociaal werkers niet (volledig) kunnen worden gecontroleerd omdat ze altijd een zekere mate van discretionaire ruimte behouden omdat hun activiteiten moeilijk direct kunnen worden geobserveerd, hun handelingen niet eenvoudig kunnen worden vertaald naar op voorhand vastgelegde werkwijzen en omdat de vele conflicterende, ambigue, tegengestelde en veranderende beleidsregels telkens moeten worden geïnterpreteerd (Brodkin, 2007). Ondanks de vele pogingen om via NPM-hervormingen de discretionaire ruimte van street-level bureaucraten in te perken, slaagt men er dan ook niet in. *'Efforts to stamp out or to control discretion in social welfare provision may prove futile and frustrating. If history is any guide, old bureaucratic problems are unlikely to be solved by reorganizing the welfare state through regulation, devolution, and privatization'* (Brodkin, 2007, p. 12). Daarom is het volgens

Brodkin (2007) tijd om discretionaire ruimte niet langer te proberen elimineren, maar eerder om het op zo'n manier vorm te geven dat de voordelen ervan worden gestimuleerd en de mogelijke nadelen ervan tegengegaan (Brodkin, 2007).

Hoewel men dankzij de discretionaire ruimte het beleid kan afstemmen op de individuele noden, wordt hierdoor evenwel de kans groter dat er ongelijke behandeling ontstaat omdat men gelijkaardige dossiers anders kan benaderen.²⁴ Daarom wordt gesteld dat discretionaire ruimte niet als goed of slecht kan worden bestempeld omdat alles afhangt van hoe men die ruimte gebruikt: zo kan eigenbelang maar evenzeer billijkheid hierbij een centrale drijfveer vormen (Nouwen, 2013). Evans stelt dat noch puur eigenbelang, noch puur altruïsme de achterliggende fundamentele motivatie voor de invulling van discretionaire ruimte vormt. Vermoedelijk spelen immers een aantal verschillende drijfveren een rol (Evans, 2013). *'We have to get away from broad-brush ideas that professionals (and other workers) are either altruistic or self-interested and engage with the more probable situation that front-line motives (like any motives in any situation) are a combination of concerns, commitments and interests. This suggests the need for closer examination of these factors in front-line situations'* (Evans, 2013, p. 5).

Men kan naar de invulling van discretionaire ruimte kijken door inzicht te verschaffen in de ethische dialoog tussen de sociaalwerkpraktijk en de politieke en sociale context waarin street-level bureaucraten werken. Motivatie bestaat immers uit verschillende bekommernissen die in de dagelijkse praktijk zijn gesitueerd (Evans, 2013). Daarom moet men inzicht verwerven in de manieren waarop sociaal werkers zich verhouden tot de regels van hun organisatie, om discretionaire ruimte te kunnen begrijpen. Uit onderzoek blijkt dat sociaal werkers elk eigen ideeën hebben over hoe ze hun discretionaire ruimte moeten aanwenden. Bovendien zijn die ideeën niet statisch en speelt hierbij ook telkens een pragmatisch element. Sociaal werkers die de formele regels van hun organisatie volgen, beschouwen dit als een toewijding aan billijkheid ten aanzien van de rechten van zorggebruikers. Sociaal werkers die de regels naar eigen goeddunken buigen, weerspiegelen de traditionele idee dat ze de dienstverlening zo op maat van de cliënt proberen maken. Kortom, de attitudes van sociaal werkers jegens de regels van hun organisatie en hun visie over die regels zijn belangrijk om te begrijpen hoe ze hun discretionaire ruimte aanwenden (Evans, 2012). Daarom is het essentieel om de context, omstandigheden en de verschillende sociale rollen van praktijkwerkers (die invloed hebben op de wijze waarop discretionaire ruimte wordt ingevuld) in rekening te nemen (Evans & Harris, 2004). Door middel van hun discretionaire ruimte creëren praktijkwerkers praktische versies van het beleid die kunnen afwijken van officiële versies (Brodkin, 2000).

De theorie van de street-level bureaucratie en het concept "discretionaire ruimte" kan de discrepantie tussen de doelen en realisaties met betrekking tot ECR helpen verklaren. Een aantal relevante factoren kunnen uit deze theorie worden gehaald aangezien ze inzicht verschaffen in de black box tussen officiële beleidsregels en de uitvoering van die regels in de praktijk. In dit kader is het relevant om te wijzen op de complexe werkomstandigheden en de hoge werklast waarmee sociaal werkers te maken hebben, alsook dat de interactie met cliënten altijd onvoorspelbaar is waardoor sociaal werkers zich vaak moeten aanpassen aan de omstandigheden. Zo is het ook van belang om de normen en waarden, de visie van de verschillende actoren met betrekking tot ECR in kaart te brengen en in rekening te nemen (lees: de algemene en technologische referentiekaders). De wijze waarop het registratieproces

²⁴ Tijdens het onderzoek van Nouwen (2013) wordt de theorie van de street-level bureaucratie toegepast op de besluitvorming in de comités in de bijzondere jeugdzorg.

vorm krijgt, wordt immers sterk bepaald door hoe sociaal werkers hun bewegingsruimte invullen. Hierbij denken we in de eerste plaats aan sociaal werkers die het registratieproces in de praktijk moeten uitvoeren, maar ook aan ambtenaren die ECR in hun dagelijks werk gebruiken (door de systemen vorm te geven, te wijzigen, de data eruit te analyseren, ...). Ook ambtenaren moeten hierbij rekening houden met de sociale omgeving waarin ze zich bevinden waardoor de praktische uitvoering van zo'n ECR sterk kan afwijken van de wijze waarop het aanvankelijk werd vooropgesteld. Door de attitudes (normen en waarden, visies) van die actoren in rekening te nemen, krijgen we inzicht in hoe ze (dikwijls vage, ambigue en complexe) beleidsregels interpreteren en in de praktijk toepassen. Andersom krijgt men ook inzicht in de normen en waarden, en de attitudes (ten aanzien van ECR) door te onderzoeken hoe die actoren hun discretionaire ruimte aanwenden.

5 De verhalende logica van het sociaal werk en de logica van de databank

In de wetenschappelijke literatuur wordt gesteld dat de kenmerken van de databank in scherp contrast staan met de verhalende en relationele hulpverleningsaanpak in het sociaal werk. Door het toegenomen gebruik van ICT zou die relationele aanpak van sociaal werkers worden verdrongen door een steeds grotere focus op het verzamelen van objectieve en gedecontextualiseerde informatie. Sociaal werkers zouden zich echter kunnen verzetten tegen de sturende structuur van de databank door hun discretionaire ruimte aan te wenden, om op die manier alsnog een relationele sociaalwerkaanpak te hanteren.

5.1 From the social to the informational

Naast het organiseren van dienstverlening voor cliënten, wordt van sociaal werkers steeds vaker ook verwacht om relevante informatie te voorzien via voorgestructureerde formulieren, die vervolgens door managers kunnen worden aangewend om prestaties te meten. In dit opzicht stelt Parton (2008) dat de kennisbasis en de aard van het sociaal werk wijzigen: "from a narrative to a database way of thinking" (Parton, 2008).

De kern van het sociaal werk wordt gevormd door verhalen ("narratives"), en de interpretatie van die verhalen door sociaal werkers (Wilks, 2005). *'Social workers deal with narratives all the time: when they hear clients' stories about their situations, and try to persuade colleagues and governmental bodies in written reports'* (Riessman & Quinney, 2005, pp. 394-395). Een verhaal is echter meer dan een simpele opsomming van gebeurtenissen (Riessman & Quinney, 2005). Het is eerder de vertelling van dikwijls samenhangende gebeurtenissen, aangevuld met een morele houding ten aanzien van die gebeurtenissen (Linde, 2001). Voorts dient het verhaal vaak één of meerdere doelen (Grossman, 1998): *'gebeurtenissen worden geselecteerd, georganiseerd, aan elkaar verbonden, en beschouwd als betekenisvol voor een bepaald publiek'* (Riessman & Quinney, 2005, p. 394). Hoewel deze morele houding niet altijd expliciet wordt geformuleerd, wordt ze dikwijls impliciet gesuggereerd (Linde, 2001). En aangezien de persoonlijke ervaring van gebeurtenissen onontbeerlijk is om te weten welke hulpverleningsaanpak geschikt is (Nouwen, 2013), blijft de relatie tussen cliënt en sociaal werker van essentieel belang (Munro, 2004).

Volgens Parton (2009) heeft het toenemend gebruik van ICT een invloed op de narratieve kennisbasis van sociaal werkers. Verhalen zouden in toenemende mate door “de logica van de databank” worden gevat, die in scherp contrast staat met de logica van narratieven (Parton, 2009). Parton stelt dat het verhaal een inzichtelijk en omvattend beeld van het individu weergeeft en betekenis geeft aan gebeurtenissen. De databank zou daarentegen uit een opsomming van relatief ongerelateerde informatie bestaan zonder begin, midden en einde, waardoor het in schril contrast staat met het verhaal (Parton, 2008). In dit kader poneren Huuskonen & Vakkari (2013) dat *‘structural information presentation in CIS [client information systems] omits chronological perspective, adequate expressions of the concerns and characterization of the child and parents’* (Huuskonen & Vakkari, 2013, p. 3). Ten gevolge van die “database way of thinking” neigt het individu te verdwijnen. Verhalen kunnen immers enkel worden verteld binnen de beschikbare parameters waardoor het individu wordt geabstraheerd van de context, en er minder ruimte is voor een holistisch beeld van de cliënt: identiteiten worden door afzonderlijke informatiedelen geconstrueerd, in plaats van door een coherent verhaal. *‘In the process the embodied subject is in danger of disappearing and we are left with a variety of surface information which provides little basis for in depth explanation or understanding’* (Parton, 2009, pp. 718-719). Bovendien kunnen sociaal werkers in mindere mate nog bepalen welke informatie relevant is, en informatie die niet in de beschikbare velden past, dreigt verloren te gaan. Voorts zou het gebruik van databanken minder tijd laten om kritisch na te denken. Volgens Parton zijn verhalen dan ook aan het verdwijnen en worden diepgaande verklaringen vervangen door oppervlakkige overwegingen (Parton, 2008). Huuskonen & Vakkari (2013) stellen dat men steeds meer feiten registreert in het sociaal werk en dat er minder plaats is voor de ervaring en stilzwijgende (*‘tacit’*) kennis van sociaal werkers. Het verzamelen van objectieve en gedecontextualiseerde informatie wordt de voornaamste focus van de job, aldus Parton: sociaal werkers verworden tot informatieverwerkers die minder bekommerd zijn om de relationele en sociale aspecten van hun job. Hij vraagt zich dan ook af hoeveel contact nog nodig is tussen cliënt en sociaal werker aangezien die laatste simpelweg oppervlakkige informatie vergaart (Parton, 2008).

De verschuiving van het sociale naar het informationele hangt nauw samen met het concept “technologische referentiekaders”. Op basis van het onderzoek van Parton kan worden vermoed dat de referentiekaders die in de ECR vervat zitten, niet overeenkomen met de referentiekaders van sociaal werkers die eerder gekenmerkt worden door een verhalende en relationele hulpverleningsaanpak. Dit zou wel eens kunnen leiden tot problemen met betrekking tot de wijze waarop sociaal werkers met ECR omgaan in een praktijkcontext.

5.2 Gebruik van discretionaire ruimte om een verhalende hulpverleningslogica te waarborgen?

Volgens Gillingham bevatten informatiesystemen latente kenmerken die zich enkel in de praktijk manifesteren en die tot fouten kunnen leiden waardoor de doelstellingen van die systemen worden ondermijnd. Informatiesystemen leggen in de praktijkcontext immers een bepaalde structuur op aan hun gebruikers. Die structuur controleert, vormt en beperkt de opgeslagen informatie. *‘IS are therefore prescriptive rather than passive recorders for information’* (Gillingham, 2013, pp. 431-439). Informatiesystemen kunnen de hulpverleningspraktijk beïnvloeden doordat de manier waarop sociaal werkers handelen, wordt geformaliseerd en gestandaardiseerd. Ten gevolge van informatiesystemen

kunnen prioriteiten en doelen van sociaal werkers veranderen, en kan de dienstverlening worden belemmerd in plaats van bevorderd. Aangezien de manier waarop sociaal werkers met informatiesystemen omgaan afhankelijk is van de sociale context waarin die systemen worden gecreëerd en geïmplementeerd, kan de reactie van de sociaal werkers op de “embodied structures” niet altijd worden voorspeld. In dit kader stelt men dat de nadelige gevolgen van informatiesystemen voor de dienstverlening deels worden verklaard door de beperkte invloed die sociaal werkers uitoefenen op het design van die systemen: *‘de ontwikkeling en implementatie van informatiesystemen in hulpverleningsdiensten worden in grote mate bepaald door IS-aanbieders, die de benodigde kennis ontberen omtrent de vereisten en prioriteiten in het voorzien van sociale diensten’* (Gillingham, 2013, pp. 431-439). Terwijl Parton de verschuiving van het “sociale” naar het “informatieele” benadrukt, stelt Gillingham (2013) dat sociaal werkers wel weerstand bieden tegen de sturende structuur van het onderzochte assessment instrument: *‘some practitioners went to considerable lengths to provide narrative accounts of their contact with families and justify their decisions without reference to the SDM tools’* (Gillingham, 2013, p. 438).

White et al. (2009) geven aan dat sociaal werkers strategische en morele beslissingen nemen met betrekking tot of, hoe en wanneer ze een assessment instrument gebruiken (White, Hall, & Peckover, 2009). Uit het onderzoek van Huuskonen en Vakkari (2015) blijkt op hun beurt dat de sturende kracht van het informatiesysteem in het beperken van cliëntinformatie klein is in vergelijking met de rol van de sociaal werkers zelf: *‘Our findings show that social workers’ own actions to filter information out along a recording process play a much greater role in the construction of a holistic account of a client case than the characteristics of CIS’* (Huuskonen & Vakkari, 2015, p. 12). Discretionaire ruimte blijkt dan ook een essentieel aspect te zijn van zowel de hulpverleningspraktijk als het gebruik van ICT (Brad Roose, Bouverne-De Bie, & De Schryver, 2011). Sociaal werkers spelen op die manier een belangrijke rol in de omzetting van het registratiebeleid naar de praktijk (Nouwen, 2013). Zoals eerder aangegeven, wordt de wijze waarop de discretionaire ruimte wordt ingevuld door verschillende drijfveren bepaald (Evans, 2013), waaronder de professionele waarden van sociaal werkers (Webb, 2001). In dit kader stelt een lange geschiedenis van street-level onderzoek dat aan de ene kant eigenbelang een drijfveer kan zijn voor street-level keuzes: *‘street-level workers wended hun discretionaire ruimte aan om hun werk gemakkelijker, veiliger en voordeliger te maken’* (Maynard-Moody, 2000, p. 329). Anderzijds kunnen sociaal werkers ook op de kenmerken van individuen en omstandigheden reageren, en baseren ze hun keuzes op hun persoonlijk oordeel betreffende de waarde van een individuele cliënt (Maynard-Moody, 2000). In dat kader wordt gesteld dat street-level bureaucraten tot hun werk zijn aangetrokken omdat ze anderen willen helpen en de belangen van hun cliënten bijgevolg voorop stellen, voor andere activiteiten (Burton & van den Broek, 2009).

Uit deze theorie distilleren we een aantal factoren die relevant zijn voor het verklaren van de discrepantie tussen de doelen en realisaties met betrekking tot ECR. De tegenstelling tussen het verhaal en de logica van de databank krijgt een centrale plaats in de analyse van het registratieproces omdat het een sterke invloed heeft op de wijze waarop sociaal werkers hun discretionaire ruimte invullen in een praktijkcontext. Het is van belang om in kaart te brengen op welke manier sociaal werkers hun job interpreteren, en hoe ze ECR daarbij een plaats geven. Zo is het relevant om na te gaan of sociaal werkers vinden dat die holistische verhalen voldoende kunnen worden opgenomen in de structuur van ECR omdat dit een invloed kan hebben op de wijze waarop ze met ECR omgaan, en zo ook op de mate waarin de doelstellingen van ECR worden gerealiseerd.

6 Verantwoording in het sociaal werk

Deze paragraaf staat in het teken van ECR als middel om verantwoording af te leggen. Ten eerste wordt het belang van verschillende types verantwoording in het sociaal werk besproken. Vervolgens wordt dieper ingegaan op de zeggingskracht van registratiedata, waarbij het debat tussen positivisten en constructivisten centraal staat. Ten slotte bespreken we een aantal determinanten die bepalen of men via ECR verantwoording kan afleggen.

6.1 Verschillende types van verantwoording

Hoewel het sociaal werk zich altijd al heeft verantwoord, wordt er steeds meer de nadruk op gelegd. Verantwoording verwijst naar de situatie waarbij *'er sprake is van een sociale relatie waarbij een actor zich verplicht voelt om zijn optreden uit te leggen en te rechtvaardigen tegenover een relevante ander'* (van Hassel, tonkens & Hoijsink, 2012, p. 6). Het afleggen van verantwoording kan op verschillende niveaus plaatsvinden: van sociaal werker naar cliënt of teamverantwoordelijke, van organisatie naar overheid of van overheid naar samenleving.

Freidson (2001) onderscheidt drie vormen van verantwoording: bureaucratie, markt en professionalisme. Met bureaucratie wordt verwezen naar het realiseren van bepaalde kernprocedures zoals voorspelbaarheid, rechtsgelijkheid en zorgvuldigheid. Voorspelbaarheid verwijst naar het gegeven dat cliënten krijgen wat ze kunnen verwachten. Rechtsgelijkheid houdt in dat iedereen een gelijke behandeling krijgt en zorgvuldigheid betekent dat iedereen (volgens de voorgeschreven regels) hulp kan ontvangen. Volgens sommige wetenschappers komen sociaalwerkprofessionals door de bureaucratische focus niet meer toe aan hun eigenlijke werk, en gaan ze zich steeds meer richten op wat meetbaar is ten koste van intrinsieke doelen. Marktgerichte verantwoording verwijst naar het belang om aan een vraag te voldoen en hierbij voldoende snel en efficiënt tewerk te gaan. Hierdoor wordt hetgeen gemeten wordt aan belang terwijl onmeetbare of niet gemeten zaken worden verwaarloosd. Professionalisme verwijst naar het dienen van de gezondheid en/of het welzijn van cliënten, op basis van een inschatting van de situatie door (de expertise van) de sociaalwerkprofessional. Vermits men veronderstelt dat iedere cliënt uniek is en een eigen specifieke benadering vergt, staat maatwerk hierbij centraal. Om dit te realiseren, heeft de professional dan ook een zekere mate van autonomie nodig (van Hassel, tonkens & Hoijsink, 2012).

Freidson (2001) stelt dat de professionele logica door de bureaucratische en marktlogica wordt overheerst waardoor de kern van het professionalisme verloren dreigt te gaan. Van Hassel et al. (2012) beklemtoont echter dat sociaalwerkprofessionals nog steeds met verschillende verantwoordingsrelaties tegelijkertijd te maken hebben. Terwijl beleidsmakers verwachten dat sociaal werkers iedereen gelijk en eerlijk behandelen (bureaucratisch) en de beroepsgroep dienstbaarheid aan de gezondheid/welzijn van de cliënt nastreeft (professionalisme), dringen beleidsmakers aan op het kostenefficiënt werken (de marktlogica) (van Hassel, tonkens & Hoijsink, 2012). *'Professionals verantwoorden zich naar alle kanten: hun leidinggevende(n) (protocol- en cliëntverslagen), hun naaste collega's (interview en supervisie) en hun cliënten (cliëntgesprekken). Leidinggevers verantwoorden zich behalve naar hogere leidinggevers ook naar de financiers (bijv. over bedbezetting)'* (van Hassel, tonkens & Hoijsink, 2012, p. 10). Bovendien zouden sociaalwerkprofessionals door de toenemende verantwoordingsdruk bureaucratische mechanismen genegen zijn, en onbegrensde autonomie

allerm minst nastreven. Via bureaucratische regels krijgt men immers houvast omdat protocollen duidelijk maken hoe ze moeten handelen. Ook creëert het een gevoel van veiligheid omdat men zich door zich op de regels te baseren, kan verantwoorden wanneer iets fout loopt. Ten slotte ervaren sociaal werkers bureaucratische regels als een ondersteuning waardoor ze hun job beter leren uitoefenen (van Hassel, tonkens & Hoijtink, 2012).

6.2 De zeggingskracht van prestatie-indicatoren

In de wetenschappelijke literatuur en allerhande beleidsdocumenten wordt steeds vaker verwezen naar data uit ECR als middel om verantwoording en monitoring te realiseren. Dit laatste verwijst naar het meten van prestaties waardoor managers beheers- en beleidsinformatie kunnen verzamelen en aanwenden om de werking van de organisatie te optimaliseren. Hierbij kunnen zowel input, werkprocessen, output, effecten en omgevingsfactoren in kaart worden gebracht (De Peuter, De Smedt, Bouckaert, 2007). Monitoring en het afleggen van verantwoording hangen dan ook nauw samen.

In deze paragraaf gaan we dieper in op twee theoretische perspectieven die registratiedata elk op een verschillende manier beschouwen: het positivisme en het constructivisme. Vervolgens staan we ook stil bij de nood om cijfers in hun context te plaatsen en te interpreteren.

6.2.1 Het positivisme vs. het constructivisme

In het wetenschappelijk onderzoek kunnen grofweg twee perspectieven worden onderscheiden die elk op een verschillende manier kijken naar registratiesystemen en (de productie van) registratiedata: het positivisme en het constructivisme.

Volgens het positivisme bestaan sociale feiten onafhankelijk (en extern) van het kennend subject. De gedragingen van de mens zouden volgens natuurwetten worden georkestreerd, en kunnen door oorzaak-effectrelaties worden verklaard. Bovendien is enkel het direct observeerbare en objectief meetbare bruikbaar. Volgens deze stroming kunnen registratiedata - mits een correcte verzamelingsmethode en via gevalideerde instrumenten - objectieve feiten weerspiegelen. Hieruit volgt dat problemen met betrekking tot registratiedata technisch van aard zijn, die door technische aanpassingen kunnen worden bijgesteld waardoor de data hanteerbaar worden gemaakt voor beleidsmonitoring en wetenschappelijk onderzoek. De procedures van en instructies bij het registratieproces staan in deze benadering centraal: is er training voorzien voor registreerders? Zijn de instructies duidelijk en concreet? Hoe worden de data verzameld? Welke gevolgen heeft dit voor de datakwaliteit (Sabbe, 1990)?

Vanuit de fenomenologie en het constructivisme zijn kritieken geformuleerd op de positivistische benadering. Volgens deze benaderingen construeert de mens zijn eigen sociale wereld. Mening en gedragingen zijn door middel van interacties sociaal geconstrueerd, waardoor bij het gebruik van officiële statistieken (vb. registratiedata) zich fundamentele problemen voordoen. Sociale fenomenen kunnen immers niet als een objectieve realiteit worden vastgesteld aangezien ze een sociaal construct zijn, het resultaat van de interpretaties van bepaalde actoren. Registratiedata weerspiegelen bijgevolg niet de werkelijkheid, maar wel de interpretaties van de werkelijkheid door de registreerders. Hierdoor zullen officiële statistieken de werkelijkheid nooit kunnen weergeven. Fenomenologen

stellen - in tegenstelling tot positivisten - in vraag of gestandaardiseerde codering wel kan worden bewerkstelligd omdat de codering altijd binnen een bepaalde setting en met een bepaald doel gebeurt.

Binnen de fenomenologie kunnen registratiedata worden opgevat als pure constructen of als tot op zekere hoogte geconstrueerde gegevens. En indien data als pure constructen worden opgevat, is de bruikbaarheid ervan beperkt tot het verwerven van inzicht in de wijze waarop ze geconstrueerd worden. Als registratiedata worden beschouwd als in bepaalde mate geconstrueerde gegevens, die tot op zekere hoogte ook verwijzen naar een objectieve realiteit, zal wel meer zicht op die objectieve realiteit kunnen worden verkregen, op basis van die data. Wel zal hoogstens een onzuiver, geconstrueerd beeld worden bekomen van hetgeen men wil kennen, omdat de feitelijke informatie steeds geïnterpreteerd wordt in functie van persoonlijke, situationele en contextuele factoren. Bij deze stroming staan volgende vragen centraal: welke opvattingen hanteren registreerders over diverse problemen en oorzaken? Hoe worden instructies toegepast? Hoe wordt het registreren in overeenstemming gebracht met andere organisationele doelen (Sabbe, 1990)? Welke factoren beïnvloeden de betekenisgeving?

Afhankelijk van het achterliggend denkkader wordt registratie op een andere manier bekeken: beide benaderingen stellen een ander gebruik van cijfers voor. Voor de ene weerspiegelen cijfers een objectieve werkelijkheid, volgens de andere geven ze hoogstens inzicht in hoe de producenten van de cijfers naar de werkelijkheid kijken. De tegenstelling tussen het positivisme en het constructivisme lijkt samen te hangen met de tegenstelling tussen “the database logic” en “the narrative”. Zo is de database logica eerder verbonden met het positivisme waarbij het sociaal werk en de realiteit volgens bepaalde wetten zou plaatsvinden. Door die natuurwetten te ontcijferen zou men die regels vervolgens in kwantitatieve en objectieve vorm kunnen vastleggen. Het verhaal (“the narrative”) lijkt dan weer eerder samen te hangen met het constructivisme. Hierbij krijgen de interpretaties van bepaalde gebeurtenissen een centrale rol, en wordt benadrukt dat geen enkele situatie exact hetzelfde is. Zo stelt de narratieve en relationele hulpverleningsaanpak, net als het constructivisme, dat de realiteit steeds opnieuw moet worden geïnterpreteerd in functie van persoonlijke, situationele en contextuele factoren.

6.2.2 Cijfers moeten altijd in hun context worden geplaatst én geïnterpreteerd

Bij de interpretatie van registratiedata is voorzichtigheid geboden, zeker wanneer men bepaalde aspecten van de hulpverlening in kaart wenst te brengen. Prestatie-indicatoren kunnen immers met een dashboard van een auto worden vergeleken (Poelman et al, 2011). Net zoals knipperlichtjes op een dashboard signaleren ze iets: wat er daadwerkelijk aan de hand is, kan echter moeilijk worden afgeleid van het brandend lampje. Daarom vereist de analyse van cijfers altijd een interpretatiekader. Hoewel men via performantiemetingen dikwijls de discretionaire ruimte probeert te beheersen, moet men beseffen dat cijfers niet altijd naar de inhoud van de praktijk verwijzen. Zeker wanneer het complexe beleidsvelden betreft, is het moeilijk om de praktijksituatie in cijfers te vatten (Brodin, 2007). Een blind geloof in cijfers is dan ook zelden goed.

Met benchmarken ontstaat het gevaar dat organisaties zich in de eerste plaats door cijfers laten leiden. En aangezien goede cijfers en kwaliteitsvolle hulpverlening niet altijd overeenkomen, kan door een sterke focus op prestatie-indicatoren de kwaliteit van de hulpverlening in het gedrang komen. Een voorziening kan bijvoorbeeld bepaalde types cliënten niet opnemen omdat ze de cijfers negatief beïnvloeden: zo kunnen de wachtlijsten bijvoorbeeld worden verkort door de toelatingscriteria

strenger te maken (Hermans & Van Audenhove, 2009). Hoewel het aantal wachtenden op die manier afneemt, zegt dit cijfer niets over de kwaliteit, efficiëntie of effectiviteit van de hulpverlening. Bij het gebruik van prestatie-indicatoren moet men zich er bovendien van gewaar zijn dat sociaal werkers en instellingen enkel te vergelijken zijn over dezelfde soort doelgroepen.

Verder is voorzichtigheid geboden bij de vaststelling van een daling van de productiviteit: het zou immers kunnen dat de kwaliteit van de hulpverlening is toegenomen. Bij de vergelijking van voorzieningen moet bijgevolg niet enkel rekening worden gehouden met (gemakkelijk) meetbare indicatoren zoals de productiviteit, maar ook met de zorgzwaarte en de diversiteit van de voorzieningen. In de wetenschappelijke literatuur worden de onbedoelde gevolgen van performance based contracts - cream-skimming - in het kader van de publieke dienstverlening uitvoerig beschreven: in de sociale dienstverlening zou de selectie van “easier-to-place clients” toenemen als de verdeling van middelen afhankelijk is van prestaties. Dit is wel afhankelijk van de mate waarin organisaties hun cliënten zelf kunnen kiezen (Koning & Heinrich, 2010).

Uit deze voorbeelden blijkt dat registratiedata niet per definitie een weerspiegeling van de werkelijkheid zijn. Bovendien blijft de context waarin de cliënt zich bevindt en de invulling van de geregistreerde concepten en antwoordmogelijkheden een bepalende rol spelen. Daarom is het aangewezen om voorzichtig om te springen met het gebruik van registratiedata in het kader van beleidsrelevant en wetenschappelijk onderzoek. Registraties vatten immers nooit de volledige werkelijkheid waardoor er altijd ruimte voor interpretatie moet blijven. In het licht van deze valkuilen stellen we dat men prestatie-indicatoren enkel als een eerste indicatie voor de resultaten van de hulp kan beschouwen (Van Yperen & van der Steege, 2008). Cijfers staan nooit op zich en moeten bijgevolg altijd in hun context worden geplaatst.

6.3 Determinanten voor het afleggen van verantwoording via registratiedata

Hoewel registratiedata de werkelijkheid in haar complexiteit niet helemaal kunnen vatten, verwijzen ze wel degelijk naar de realiteit. Volgens ons kan men via registratiedata inzicht verwerven in prestaties en kan men beheers- en beleidsinformatie vergaren om de werking van de organisatie te verbeteren en om verantwoording af te leggen. Om dit te realiseren moet echter wel voldoende aandacht uitgaan naar allerlei determinanten die bepalen in welke mate registratiedata bruikbaar zijn en in welke mate ze naar de werkelijkheid verwijzen.

In de eerste paragraaf belichten we verschillende determinanten voor de benutting van registratiedata op geaggregeerd niveau. Vervolgens gaan we dieper in op één aspect dat essentieel is voor de bruikbaarheid van registratiedata, namelijk de datakwaliteit.

6.3.1 Determinanten voor de benutting van registratiedata

Het aanwenden van registratiedata om verantwoording af te leggen, zou verschillende voordelen hebben in vergelijking met andere databronnen. Ten eerste is er geen verdere druk op respondenten om de benodigde informatie te vergaren en zouden de data via een relatief lage kost kunnen worden verzameld. Bovendien omsluiten zulke data de volledige populatie gedurende een lange periode waardoor ze beter toelaten om over kleine regio's te rapporteren en om regionale statistieken en

longitudinale studies op te zetten (Wallgren & Wallgren, 2007). Op basis van de literatuur (Sabbe, 1990; Steyaert, 1996) stellen we echter vast dat er ook heel wat knelpunten bestaan die de realisatie van de vooropgestelde doelstellingen van ICT, en ECR specifiek, belemmeren.

Ten eerste worden de bijkomende kosten voor de creatie, de implementatie en het gebruik van prestatie-indicatoren (Pollitt *et al.*, 2007) zoals de tijd die sociaal werkers aan het registratieproces spenderen, dikwijls onvoldoende in rekening gebracht (Vanheule, 19 maart 2012). Meer nog, *‘de kosten worden significant onderschat’* (Milis & Mercken, 2004, p. 87). Een gevolg hiervan is dat aan bepaalde randvoorwaarden vaak niet wordt voldaan waardoor de vooropgestelde doelstellingen niet worden gerealiseerd (De Witte & Hermans, 2015). Men moet bovendien nuanceren dat het verzamelen van registratiedata vaak via een lage kost kan worden gerealiseerd. Het opzetten, onderhouden en benutten van ECR vergt heel wat middelen, die niet enkel betrekking hebben op de creatie van het systeem, maar evenzeer op het aanpassen ervan, het onderhoud, het registreren en analyseren van de data, het opzetten van een helpdesk, het terugkoppelen van de cijfers naar de sociaal werkers, ...

Ten tweede kan de implementatie van ECR en prestatie-indicatoren botsen op weerstand van bepaalde professionele groepen die niet altijd zijn opgezet met zo’n mechanistische manier van werken (Pollitt *et al.*, 2007). Daarom is het hierbij van belang om voldoende rekening te houden met de diversiteit aan actoren die bij ECR zijn betrokken: sociaal werkers, ICT-ontwikkelaars, managers, data-analisten, onderzoekers, ... (Avison & Young, 2007). Al die actoren worden immers gekenmerkt door een specifiek normen- en waardenpatroon (~ referentiekader) dat een invloed heeft op hoe ze met ECR omgaan. Bovendien hebben al die stakeholders - als zijnde belangengroepen - specifieke vormen van macht die ze kunnen aanwenden om hun belangen te verdedigen, en om zo het beleidsproces met betrekking tot ECR te beïnvloeden. Naert (1992) definieert een belangengroep als *‘een organisatie van mensen met een gemeenschappelijk belang, die de politieke besluitvorming in het voordeel van dat belang probeert te bewegen, zonder daarbij zelf politieke verantwoordelijkheid na te streven’* (Naert, 1992, p. 31-32). Belangengroepen wier macht wordt bepaald door kenmerken zoals de grootte, het type en de geografische concentratie van hun leden, de interne organisatie en de middelen dat ze kunnen aanwenden, pogen invloed uit te oefenen op het beleid om de economische, sociale of culturele belangen van de groep die ze vertegenwoordigen te maximaliseren (Naert, 1992; Dür, 2008). Wanneer een belangengroep de meerwaarde van ECR niet inziet, kan die groep de systemen bijvoorbeeld op een niet-gewenste manier hanteren waardoor de vooropgestelde doelstellingen in mindere mate of niet worden gerealiseerd.

Ten derde wordt bij de ontwikkeling en vormgeving vaak te weinig aandacht geschonken aan de gevolgen van ICT voor de praktijk van het sociaal werk (Bal & de Bont, 2005), en worden de eindgebruikers onvoldoende betrokken bij de creatie van die systemen (Werkgroep Registratielasten in de langdurige zorg, 2014). Dit is relevant aangezien sociaal werkers een bepalende factor zijn voor het succes dan wel falen van ICT: *‘de winsten die worden gegenereerd door investeringen in ICT hangen dikwijls af van de bereidwilligheid van de gebruikers. Wanneer de gebruikers onwillig zijn, zullen de voordelen ervan vermoedelijk verminderen’* (Milis & Mercken, 2004, p. 89). Zo zou het gebruik van prestatie-indicatoren tot administratiedruk en bureaucratisering leiden (Van Yperen, 2013, p. 4). In het rapport *“Terugdringen registratielasten in de langdurige zorg”* uit Nederland wordt gesteld dat men de zorg weer centraal wil stellen door de registratielasten te beperken (Werkgroep

Registratielasten in de langdurige zorg, 2014).²⁵ Dit knelpunt hangt eveneens samen met de verschillen tussen de referentiekaders van allerhande actoren, en tussen de logica van het sociaal werk en de logica van de databank. In dit kader is het essentieel dat de systemen zijn aangepast aan de sociaalwerkpraktijk. Door het optimaliseren van de registratie kan men de beschikbare middelen doelmatiger aanwenden en ervoor zorgen dat praktijkwerkers meer tijd voor hun cliënten overhouden en zo meer plezier in het werk krijgen.

Ten vierde wordt de informatie uit ECR dikwijls niet ten volle aangewend waardoor sommigen over datakerkhoven spreken (van Yperen, 2005; Steyaert, 1996). Dit gegeven lijkt samen te hangen met de onzekerheid met betrekking tot de meerwaarde van registratiedata. Het analyseren van registratiedata vergt immers vaak nogal wat tijd en middelen waardoor het onontbeerlijk is dat men op voorhand kan inschatten wat men eraan zal hebben. Aangezien net dit geen eenvoudige opdracht is, verkiezen heel wat actoren vermoedelijk andere dataverzamelingsmethoden (De Witte & Hermans, 2015).

Ten vijfde vereist het benutten van registratiedata een langetermijnvisie en langetermijnplanning, en zo ook samenwerking en afstemming tussen verschillende actoren (Holman, Bass, Rouse, & Hobbs, 1999). Het is geen sinecure om dit in de praktijk te realiseren omdat hierbij rekening moet worden gehouden met de specifieke politieke context: het beschikbare budget, de termijn waarop men resultaten wil bereiken (die dikwijls relatief kort is), de verschillende visies van belangengroepen en de macht die ze kunnen aanwenden, de veranderlijkheid van de welzijnssector, ...

Ten zesde zijn er specifiek voor onderzoekers een aantal knelpunten om van registratiedata gebruik te maken. Zo impliceert het benutten van registratiedata dat men zelf niet kan bepalen welke gegevens men verzamelt, en dat men afhankelijk is van de gehanteerde definities van de populatie, objecten en variabelen. Voorts verloopt het benutten van administratieve data door externe actoren traag omdat het vaak lang duurt vooraleer men de data kan bemachtigen (Wallgren & Wallgren, 2007). Dit gegeven lijkt samen te hangen met het feit dat heel wat registratiedata niet ten volle worden benut, wat dan weer afhankelijk is van de beschikbaarheid van voldoende betrouwbare metadata, de tijd die nodig is om inzicht te verwerven in de bruikbaarheid van de data en om de data te verzamelen, de juridische en technische vereisten om er gebruik van te maken, de organisatorische vereisten en de bereidwilligheid van de eigenaars van de data om die informatie te delen (De Witte & Hermans, 2015).

Ten slotte wordt de datakwaliteit (validiteit en betrouwbaarheid) van registratiedata dikwijls in vraag gesteld (Vanheule, 2012; van Yperen, 2013; Steyaert, 1996). Er wordt gezegd dat de cijfers uit zulke systemen vaak grote foutenmarges hebben en dat ze daarom enkel als eerste indicatie kunnen worden beschouwd (van Yperen, 2013). *‘[...] frequently incorrect patients are registered or data items can be inaccurately recorded or not recorded at all’* (Arts, De Keizer, Scheffer, 2002, p. 600). Dit heeft mogelijks te maken met het feit dat feedback aan de hand van registratiegegevens weinig wordt verzorgd en vaak lang op zich laat wachten waardoor ze actualiteit missen en waardoor een belangrijk doel van registratiegegevens, namelijk het verbeteren van de kwaliteit van de zorg, ontbreekt (Werkgroep Registratielasten in de langdurige zorg, 2014). Doordat de kwaliteit van registratiedata dikwijls in vraag wordt gesteld, kunnen zulke data ook slechts in beperkte mate worden aangewend om de dienstverlening te plannen en organiseren. De cijfers zouden immers niet altijd in dezelfde mate

²⁵ In dat kader geeft men aan dat praktijkwerkers het invullen van niet-relevante aspecten problematisch vinden, net als het moeten registreren in verschillende systemen (Werkgroep Registratielasten in de langdurige zorg, 2014).

naar de werkelijkheid verwijzen. *'[...] data collection practices [can be] vulnerable to manipulation, unreliable and overly simplistic'* (Gillingham, 2015, p. 1601). De mogelijke beperkingen van registratiedata kunnen bijgevolg worden ge-/misbruikt om de zeggingskracht van de cijfers te ontkrachten in het politieke debat. Vermits de datakwaliteit essentieel is voor het gebruik van registratiedata, gaan we hier in de volgende paragraaf uitvoerig op in.

6.3.2 De datakwaliteit

De psychometrische kwesties, de geldigheid en betrouwbaarheid van indicatoren, zijn van groot belang bij het gebruik van registratiedata. De betrouwbaarheid slaat op de mate waarin men telkens hetzelfde resultaat bekomt wanneer men eenzelfde kenmerk meet met eenzelfde meetinstrument (Billiet & Waage, 2006). *'Gegevens zijn 100% betrouwbaar als bij het opnieuw verzamelen ervan volledig dezelfde gegevens verkregen worden, aangenomen dat de omstandigheden niet gewijzigd zijn. [...] De graad van betrouwbaarheid is omgekeerd evenredig met het voorkomen van willekeurige fouten bij het gebruik van het meetinstrument'* (Steyaert, 1996, p. 186). De geldigheid van een indicator doelt op de mate waarin het gemeten kenmerk al dan niet afwijkt van het kenmerk zoals het theoretisch wordt bedoeld. Een geldige meting is bijgevolg een meting die de werkelijke waarde weergeeft (eventueel verstoord door enkele toevalfouten). Een meting is ongeldig wanneer er zich systematische fouten voordoen. In dat laatste geval wordt de meting immers niet enkel door de werkelijke waarde bepaald, maar ook door een andere waarde (Billiet & Waage, 2006). Een typisch voorbeeld hiervan: *'al te veel resultaten in de categorie 'overige' verminderen de validiteit'* (Steyaert, 1996, p. 187). De geldigheid en betrouwbaarheid van de data worden door allerlei kenmerken van het registratieproces bepaald, die we in deze paragraaf toelichten.

In dit kader is het relevant te melden dat men niet zonder meer kan stellen of een registratiesysteem al dan niet geldig en betrouwbaar is, omdat de datakwaliteit afhankelijk is van variabele tot variabele. In deze paragraaf bespreken we een aantal aspecten die nauw samenhangen met de kwaliteit van registratiedata.

6.3.2.1 Verschillende interpretaties van eenzelfde werkelijkheid

De kwaliteit van eenzelfde hulpverlening wordt de ene dag anders ingeschat dan op een andere dag (Van Yperen & van der Steege, 2008) waardoor *'de dynamische realiteit niet ten volle wordt gevat'* (Sabbe, 1990, pp. 108-109). Dit lijkt gerelateerd te zijn aan bepaalde kenmerken van 'Human service organisations' waarin sociaal werkers zich bevinden. Hasenfeld (1983, p. 1) definieert 'Human service organisations' als volgt: *'I denote that set of organisations whose principal function is to protect, maintain or enhance the personal well-being of individuals by defining, shaping or altering their personal attributes as 'human service organisations'*. Ten eerste interageren sociaal werkers rechtstreeks met hun cliënten wier eigenschappen ze pogen te wijzigen. Bovendien zijn de doelstellingen van die organisaties dikwijls vaag, ambigu en problematisch, en ten slotte zijn mensen complexe systemen en is de kennis over het functioneren van de mens onvolledig (Hasenfeld, 1983). Deze complexe omgeving waarin sociaal werkers ageren, lijkt dan ook deels te verklaren waarom sociaal werkers eenzelfde hulpverlening de ene dag anders kunnen inschatten dan op een andere dag.

Verder kunnen interpretatieverschillen zich voordoen ten gevolge van onduidelijke definities van variabelen en antwoordcategorieën. Daarom zou de registratie van sociale fenomenen een minder

subjectief proces zijn door de definities van variabelen en antwoordcategorieën zorgvuldig te selecteren (waardoor de interpretatieverschillen verkleinen) en door de regels van het registratieproces duidelijk te expliciteren. In dit kader kunnen een duidelijke handleiding waarin men de aangewezen registratiewijze omschrijft en een opleiding met betrekking tot het registratieproces een relevante rol spelen (Sabbe, 1990). Ook van belang hierbij is om de definities gedetailleerd te omschrijven in de handleiding of het registratiesysteem zelf, intervisie te organiseren en een helpdesk te creëren. Dit zal de betrouwbaarheid van variabelen doen toenemen.

Verder is standaardiseren een manier om de betrouwbaarheid te verhogen omdat men zo duidelijk afgebakende antwoordmogelijkheden aanreikt waardoor de interpretatieruimte wordt beperkt. De keerzijde hiervan is dat men minder vrijheid laat om af te wijken van de regels waardoor men de hulpverleningssituatie minder gedetailleerd kan omschrijven. Ook kan dit ertoe leiden dat sociaal werkers worden gedwongen om categorieën te selecteren die eigenlijk niet bij de cliënt passen, of dat bepaalde antwoordcategorieën slechts zelden worden geselecteerd waardoor ze geen bruikbare informatie bevatten. Dit laatste komt vaker voor als een variabele veel antwoordcategorieën heeft (Sabbe, 1990). Bovendien is het belangrijk voor ogen te houden dat het onmogelijk is om alle situaties die zich in een praktijkcontext kunnen voordoen, objectief vast te leggen in vooraf bepaalde categorieën. De werkelijkheid is hiervoor immers te complex.

6.3.2.2 *De beschikbare tijd om te registreren*

De kwaliteit van de variabelen wordt eveneens bepaald door de tijd die sociaal werkers ter beschikking hebben om hun taken af te ronden. Tijdsdruk zorgt er immers voor dat de registratie op een onnauwkeurige wijze of slechts gedeeltelijk wordt uitgevoerd. Wegens tijdsdruk zou men er bijvoorbeeld voor kunnen kiezen om slechts op bepaalde momenten te registreren, waardoor geheugeneffecten optreden die de datakwaliteit nadelig beïnvloeden. Als een variabele slechts sporadisch wordt ingevuld, is de kwaliteit ervan dikwijls lager omdat een structureel aspect aan de oorzaak van de ontbrekende waarden kan liggen waardoor de resultaten systematisch vertekend zijn (De Witte & Hermans, 2015).

6.3.2.3 *Ontbrekende waarden*

De mate waarin variabelen verplicht moeten worden geregistreerd, is ook bepalend voor de kwaliteit ervan. Non-respons, dat samenhangt met een lagere betrouwbaarheid van de data komt immers vaker voor wanneer men variabelen niet verplicht moet registreren (Hermans & Van Audenhove, 2009). *‘In de mate dat er non-respons optreedt kan er een vertekening ontstaan tussen de gegevens van de gemeten groep personen en de bedoelde populatie’* (Steyaert, 1996, p. 187). In dat kader stelde men in een welzijnscongres in 1990 reeds dat de overheid registratie verplicht diende te maken in alle sectoren van de welzijnszorg (Steyaert, 1996).²⁶

²⁶ Zo poogt Kind en Gezin bijvoorbeeld niet ingevulde variabelen onder de aandacht van het regioteamlid te brengen, zonder het cliëntregistratiesysteem te laten blokkeren. Dit laatste zou immers tot een afkeer van het registratieproces bij regioteamleden kunnen leiden.

6.3.2.4 *Motivatie van de sociaal werkers*

Het is essentieel dat sociaal werkers het nut van de registratie inzien en voldoende gemotiveerd zijn indien men bepaalde doelstellingen met ECR wil realiseren. In dit kader kan beroep worden gedaan op een motivationeel perspectief op ICT. Via dit perspectief kan inzicht worden verworven in de redenen waarom ICT op een bepaalde manier wordt gehanteerd, om die inzichten vervolgens door te vertalen naar het design van ICT (Zhang, 2008).

Het doel van het design van ICT is ervoor zorgen dat de gebruikers ervan gemotiveerd zijn om het systeem te hanteren. Sterker nog: *'the ultimate goal of designing an ICT for human use is to achieve high motivational affordance so that users would be attracted to it, really want to use it, and cannot live without it'* (Zhang, 2008, pp. 145-146). Daarom is het vooreerst belangrijk om de oorsprong van de motivatie in kaart te brengen, die zowel door interne (noden, cognitie, emoties) als externe bronnen (omgevingsfactoren) wordt beïnvloed. Om ICT-gebruik te duiden zijn vooral psychologische, sociale, cognitieve en emotionele motivatiebronnen van belang. Op basis van de motivatiebronnen heeft Zhang een aantal design-kenmerken opgesteld, die het gebruik van ICT beïnvloeden. Individuen zouden de nood voelen om hun inspanningen te evalueren aan de hand van doelstellingen. In dit kader zou feedback de evaluatie van het handelen kunnen ondersteunen, en op die manier ook de motivatie van sociaal werkers om registratiesystemen te gebruiken, verhogen (Zhang, 2008).

6.3.2.5 *Gebruik van gegevens door verschillende actoren*

Een andere factor die de datakwaliteit beïnvloedt, is de mate waarin meerdere personen van de data gebruik maken omdat alle actoren er dan immers belang bij hebben dat die data op een correcte wijze worden ingevoerd.

6.3.2.6 *De informatiebronnen*

De kwaliteit van de data wordt ook bepaald door de bron waaruit men de informatie haalt: cliënten zelf, andere registratiesystemen, officiële documenten, ... Hierbij moet telkens de vraag worden gesteld in welke mate zulke bronnen betrouwbaar en valide kunnen worden geacht.

6.3.2.7 *Kenmerken van het registratiesysteem*

Verder kunnen bepaalde kenmerken van het registratiesysteem een invloed hebben op de datakwaliteit. Soms leiden bepaalde technische kenmerken immers tot problemen met de kwaliteit van registratiedata omdat sociaal werkers bepaalde correcte gegevens niet *kunnen* invullen (De Witte & Hermans, 2015).

6.3.2.8 *Het meetniveau*

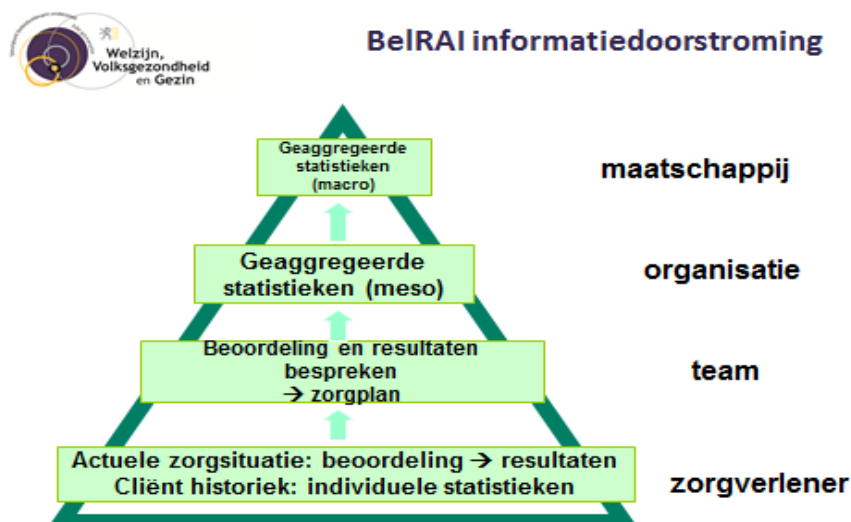
Ook het meetniveau is van belang voor de datakwaliteit. Terwijl men vroeger bijna uitsluitend op categorisch meetniveau registreerde, zou men door de invloed van de psychometrie in de cliëntenregistratie in toenemende mate schaaltechnieken met een ordinaal of interval meetniveau introduceren. Door het antwoord op vragen op bv. zeven-puntenschalen te registreren, zou men de betrouwbaarheid en geldigheid van de informatie verhogen, aangezien men zo de ernst van de

problemen beter in kaart kan brengen. Aan de hand van schaaltechnieken kan men bovendien de hulpverleningsdoelstellingen in te bereiken scores uitdrukken (Steyaert, 1996).

6.3.2.9 De meerwaarde van de geregistreeerde informatie voor de praktijk

Uit onderzoek blijkt dat heel wat van de problemen die aan ECR en ICT zijn verbonden, samenhangen met de informatie die moet worden geregistreerd. *'The amounts of data that are required to be entered into IS have, in most instances, reduced the amount of time spent by social workers with service users, the type of information required has not met their professional needs and the way that information is retrievable from IS has been contrary to how social workers have traditionally developed their understanding of service user needs and how to meet them. [...] Critical consideration must be given to what information needs to be recorded, how it needs to be recorded, by whom and with what purpose'* (Gillingham, 2015, p. 1598-1613). Dit citaat duidt op het belang van overleg tussen alle stakeholders bij het vastleggen van welke informatie men zal registreren. Zo is het van belang dat de informatie sociaal werkers in de praktijkcontext ten goede komt en het hulpverleningsproces ondersteunt. Zo niet, zal de motivatie van sociaal werkers om op een gedegen manier te registreren in het gedrang komen, en bijgevolg ook de datakwaliteit.

Een systeem dat dit principe nastreeft is BelRAI (Belgium Resident Assessment Instrument), een internationaal gevalideerd beoordelingsinstrument dat in verschillende zorgsettings in de ouderenzorg (thuiszorg, huisartsen, ziekenhuizen, woonzorgcentra) wordt gehanteerd. Hierbij is de eerste regel dat men enkel variabelen registreert die nuttig zijn in de praktijkcontext. Door ervoor te zorgen dat de variabelen relevant zijn op microniveau, worden ze vermoedelijk ook beter ingevuld waardoor de informatie op meso- en macroniveau ook meer kan betekenen (Lerend netwerk, 21 oktober 2013). Onderstaande figuur geeft weer dat informatie vanuit het microniveau naar hogere niveaus doorstroomt, en dat het voor de bruikbaarheid van de data op geaggregeerd niveau bijgevolg belangrijk is om rekening te houden met de relevantie ervan op het laagste niveau.

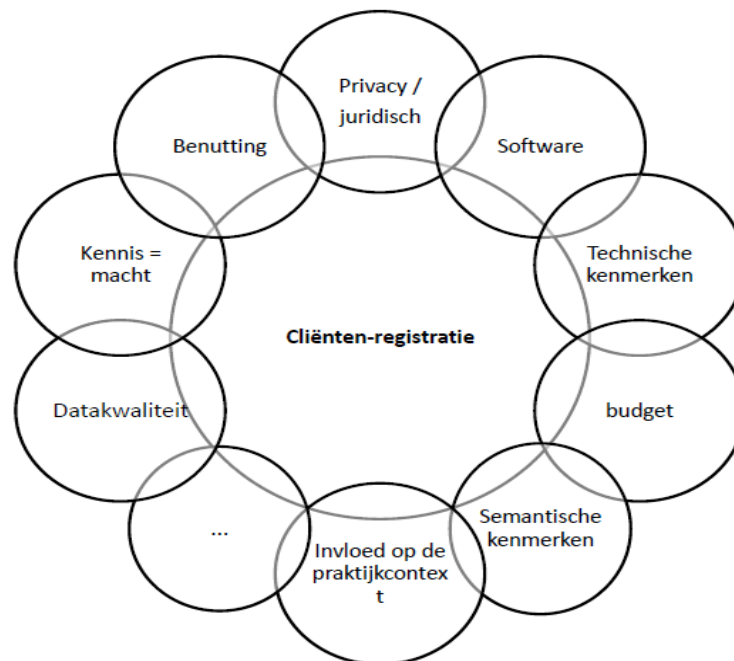


Figuur 1 BelRai informatiedoorstroming

7 Een geïntegreerd theoretisch kader

Het wetenschappelijk onderzoeksterrein betreffende cliëntenregistratie is reeds meermaals bewandeld. Zo hebben tal van overheden, organisaties en wetenschappers al heel wat cliëntregistratiesystemen geëvalueerd in de loop der jaren. Bij de evaluatie van ECR door overheden of organisaties focust men echter vaak in de eerste plaats op de mogelijkheden van de systemen voor beleidsmakers/organisaties. Wel wil dit niet zeggen dat ze het gebruik van die systemen door sociaal werkers hierbij volledig buiten beschouwing laten. Verder blijkt dat nogal wat wetenschappers onderzoek hebben uitgevoerd naar hoe sociaal werkers met ECR omgaan, en hoe dit zich verhoudt tot de inhoud van hun werk. Hierbij focust men dan weer dikwijls in mindere mate op de doelstellingen van de organisatie/beleidsmakers. Volgens ons ligt het hiaat in dit wetenschapsgebied bij het gebrek aan een integrale blik op ECR waarbij verschillende perspectieven niet alleen aan bod komen maar ook duidelijk aan elkaar worden verbonden.

Het is essentieel om naar harmonisatie te zoeken tussen alle aspecten die rechtstreeks of onrechtstreeks aan ICT zijn verbonden. Een ECR is immers een complex geheel van factoren die met elkaar in wisselwerking staan en die elkaar voortdurend beïnvloeden. Bijgevolg is het belangrijk om te onderzoeken hoe de wijze waarop de ene actor met ECR omgaat, zich verhoudt tot hoe andere actoren ermee omgaan. Bovendien moeten alle facetten van het registratiebeleid hierbij aan bod komen: de verschillende doelstellingen die ermee worden nagestreefd en hoe die zich tot elkaar verhouden, de aangewende (werkings-)middelen, de institutionele en culturele omgevingsfactoren, het design van het systeem, de invloed van ICT-ontwikkelaars, de technische ondersteuning, ... Kortom, bij de studie van registratiesystemen moet men de verwevenheid van alle relevante factoren en actoren in ogenschouw nemen, net als de inbedding van die systemen in hun specifieke sociale en culturele context. De complexiteit van cliëntenregistratie wordt door onderstaande figuur weergegeven.



Figuur 2 De complexiteit van cliëntenregistratie

Uit dit hoofdstuk blijkt dat er verschillende theoretische kaders bestaan die elk betrekking hebben op bepaalde aspecten van het registratiegebeuren, en die telkens andere factoren oplichten die de discrepantie tussen doelstellingen en realisatie kunnen verklaren. Elk van die theorieën en evoluties vormt een deel van de puzzel. Het is bijgevolg essentieel dat met al deze aspecten rekening wordt gehouden wanneer men ECR onderzoekt. Sommige theorieën hangen nauw met elkaar samen en de mate waarin een theorie van toepassing is, is afhankelijk van het niveau waarop men het registratiegebeuren analyseert (het registratiebeleid, het registratieproces, en de benutting van registratiedata). Op die manier kan men een globaal beeld verwerven en tot integratie van alle determinanten komen.

Men kan het ideaaltypische “registratiegebeuren” van begin tot einde als een sequentieel proces voorstellen. Ten eerste dient men de doelstellingen die men met zulke systemen wil realiseren, vast te leggen: ondersteuning voor praktijkwerkers en/of overheid, benchmarking, verantwoording, effectiviteitsonderzoek, ... In een tweede fase dient men de systemen vorm te geven, waarbij men rekening moet houden met die vooropgestelde doelstellingen, maar ook met de specifieke culturele en institutionele omgeving, en met de technologische referentiekaders van de betrokken stakeholders. Aangezien die referentiekaders een grote invloed hebben op het registratieproces en de benutting van registratiedata, is het onontbeerlijk om het perspectief van de verschillende stakeholders in de vormgeving van zulke systemen op te nemen. Ten derde vindt het registratieproces plaats, wat sterk wordt bepaald door de ICT-kenmerken, de referentiekaders van sociaal werkers en de sociale context waarin dit proces gedijt. De wijze waarop sociaal werkers het registratieproces vormgeven, beïnvloedt op zijn beurt de datakwaliteit. In een vierde fase worden registratiedata op geaggregeerd niveau benut (indien dit een vooropgesteld doel was). De benutting van registratiedata wordt bepaald door de datakwaliteit, maar ook door de ICT-kenmerken en wederom de specifieke culturele en institutionele omgeving. Het is duidelijk dat alle facetten van dit ideaaltypische proces invloed hebben op de mate waarin de doelstellingen van ECR worden gerealiseerd. Ten slotte vermelden we dat het algemene registratiebeleid een invloed heeft op alle facetten van het ideaaltypische registratiegebeuren.

Bij het onderzoeken van het registratiegebeuren komen - afhankelijk van het analyseniveau – één of meerdere theoretische kaders aan bod. In wat volgt bespreken we per onderzoeksonderwerp (het registratiebeleid, het registratieproces, de benutting van registratiedata) de relevante theoretische inzichten op een integrale manier.²⁷ Door al die theoretische inzichten aan elkaar te verbinden, krijgen we een globaal beeld van het registratiegebeuren, en kunnen we de determinanten detecteren die bepalen of de vooropgestelde doelen worden gerealiseerd.

7.1 Het registratiebeleid

Met het registratiebeleid verwijzen we naar de wijze waarop regering en overheid cliëntenregistratie invullen: de inhoud, processen en effecten. Hierbij staat de wisselwerking tussen beleidsdoelen, -middelen en -effecten centraal. Het is relevant om de kenmerken van het registratiebeleid te

²⁷ De fase waarin de registratiesystemen vorm krijgen en het socialisatieproces waarin de referentiekaders van sociaal werkers gestalte krijgen, worden in dit proefschrift niet expliciet onderzocht. Wel worden zowel de vormgeving als de referentiekaders van sociaal werkers indirect onderzocht aangezien beide aspecten invloed hebben op het registratieproces en de benutting van registratiedata.

analyseren omdat dit invloed heeft op de doeltreffendheid van dat beleid, waarbij de mogelijkheid om via registratiedata publieke verantwoording af te leggen centraal staat.

Bij de analyse van het registratiebeleid beroepen we ons op het concept “beleidstheorie”. De beleidstheorie bestaat uit het geheel aan impliciete en expliciete veronderstellingen betreffende het registratiebeleid zoals geformuleerd door ministers, wethouders, ambtenaren, parlementsleden, ... Die veronderstellingen gaan over de probleemperceptie, de doelen en middelen, en de idee van oorzaken en gevolgen. Bovendien zijn die veronderstellingen normatief en hangen ze af van het normen- en waardenpatroon dat op een bepaald moment in een specifieke omgeving heerst. Het is belangrijk dat een beleidstheorie op wetenschappelijke kennis is gebaseerd, voldoende specifiek, consistent en informatief, en dat er voldoende rekening wordt gehouden met alle mogelijke randvoorwaarden. Verder is het bij de analyse van het registratiebeleid essentieel om het concept padafhankelijkheid in de analyse mee op te nemen. Ook is de theorie omtrent de street-level bureaucratie van toepassing vermits een beleidstheorie altijd in de praktijk moet worden omgezet: ambtenaren spelen een cruciale rol in de black box tussen de dikwijls vage en ambigue beleidsregels en de vertaling ervan naar de praktijkcontext. Bovendien bevinden ook zij zich in een complexe omgeving die gekenmerkt wordt door beperkte middelen, waardoor zij keuzes moeten maken met betrekking tot hoe ze hun discretionaire ruimte invullen. In dit kader laten zij zich eveneens leiden door hun specifieke (technologische) referentiekaders.

Door meer informatie te verwerven over het registratiebeleid en de veronderstellingen die hiermee gepaard gaan, krijgt men meer zicht op de determinanten die bepalen hoe het registratieproces verloopt en of registratiedata kunnen worden benut.

Op basis van de analyse van de wetenschappelijke literatuur formuleren we volgende determinanten die de discrepantie tussen doelen en realisatie met betrekking tot cliëntenregistratie kunnen verklaren, op het niveau van het registratiebeleid:

- Zijn de veronderstellingen van het registratiebeleid op wetenschappelijke kennis gebaseerd, voldoende specifiek, consistent en informatief (~padafhankelijkheid, beleidsachtergrond)?
- De technologische referentiekaders van beleidsmakers
- De mate waarin aan de randvoorwaarden van het registratiebeleid wordt voldaan:
 - o Institutionele en culturele omgevingsfactoren
 - o Beschikbare budget
 - o Verscheidenheid aan belangengroepen
 - o ICT-ontwikkelaars
 - o Aanwezige knowhow
 - o Juridische regelgeving
 - o De mate waarin registratiedata worden geanalyseerd
 - o Langetermijnvisie en –planning
 - o De datakwaliteit en de mogelijkheid om de zeggingskracht van de cijfers te ontcrachten

7.2 Het registratieproces

Het registratieproces verwijst naar de implementatiefase waarbij sociaal werkers registratiesystemen aanwenden. Heel wat theoretische kaders en concepten kunnen dienen als analysekader om dit proces inzichtelijk te maken.

Overheden formuleren verschillende algemene en specifieke verwachtingen met betrekking tot hoe sociaal werkers het registratieproces dienen vorm te geven, en gieten die dikwijls in richtlijnen. Indien overheden op basis van registratiedata aan beleidsvoering willen doen, verwachten ze onder meer dat sociaal werkers de gegevens op een correcte manier registreren zodat de datakwaliteit is gewaarborgd en die informatie nadien op geaggregeerd niveau kan worden benut. Zoals uit de theorie van de street-level bureaucratie blijkt, is de vertaling van beleidsregels naar de praktijk geen eenduidig proces en spelen verschillende aspecten hierbij een rol. Algemeen kan worden gesteld dat sociaal werkers zich in een specifieke context bevinden die gekenmerkt wordt door weinig tijd, een hoge caseload en beperkte middelen, waardoor het niet altijd gemakkelijk is om de (soms vage en tegenstrijdige) richtlijnen met betrekking tot cliëntenregistratie invulling te geven. Ten gevolge van de complexe sociale context waarin ze zich bevinden, worden sociaal werkers gedwongen om in de praktijkcontext keuzes te maken met betrekking tot de uitoefening van hun werk: welke taken zijn prioritair en welke niet? De wijze waarop sociaal werkers hun discretionaire ruimte invullen, resulteert dan ook in praktische versies van het beleid die kunnen afwijken van officiële versies.

De wijze waarop sociaal werkers hun discretionaire ruimte in de praktijkcontext invullen, wordt ten eerste bepaald door hun normen- en waardenpatroon met betrekking tot sociaal werk in het algemeen, en met betrekking tot ICT specifiek. Dit benoemen we ook wel als (technologische) referentiekaders. Die kaders zijn zowel afhankelijk van de kenmerken van het individu als van de beroepsgroep waartoe men behoort. In dit kader is het aangewezen dat er zo min mogelijk incongruentie is betreffende de referentiekaders van de verschillende stakeholders (overheden, managers, sociaal werkers, data-analisten, ...). Incongruentie kan immers resulteren in verschillende verwachtingen, tegenstrijdige handelingen, weerstand en scepticisme, wat op zijn beurt een negatieve invloed kan hebben op de wijze waarop het registratieproces vorm krijgt.

In dat kader stellen we vast dat de houding van sociaal werkers ten aanzien van ICT dikwijls niet positief is, terwijl dit nochtans belangrijk is als men valide gegevens uit zulke systemen wil kunnen distilleren. Volgens Parton (2008) is die negatieve houding verbonden aan de spanning tussen de logica van de databank en de logica van het sociaal werk. Terwijl “face-to-face interactie” en “het verhaal” belangrijk zijn in de sociaalwerkpraktijk, zouden die aspecten moeilijk in technologie kunnen worden opgenomen. In die systemen zouden verhalen enkel kunnen worden verteld binnen de beschikbare parameters waardoor het individu wordt geabstraheerd van de context. Volgens Parton zijn de fundamentele waarden van het sociaal werk en de kernprincipes van ICT tegengesteld aan elkaar, en hebben sociaal werkers bijgevolg moeite om ICT te verzoenen met de hulpverleningscontext. Kortom, het normen- en waardenpatroon dat in cliëntenregistratie vervat zit zou niet overeenkomen met dat van sociaal werkers, wat tot spanningen leidt. Voortspruitend uit de incongruentie van referentiekaders, zouden sociaal werkers de meerwaarde van de geregistreeerde informatie voor de hulpverleningspraktijk dikwijls beperkt vinden. Dit kan resulteren in een lagere motivatie om op een gedegen manier te registreren, en mogelijks ook in weerstand en verzet. Dit alles heeft vermoedelijk een invloed op hoe sociaal werkers hun discretionaire ruimte aanwenden.

De wijze waarop sociaal werkers hun discretionaire ruimte invullen, wordt ten tweede – naast door hun normen- en waardenpatroon – bepaald door de wisselwerking tussen het registratiesysteem en allerlei institutionele en culturele omgevingsfactoren. Op basis van social informatics stellen we vast dat het essentieel is om de sociale context waarin ECR worden gebruikt, in rekening te nemen. Volgende determinanten hebben immers een duidelijke invloed op hoe het registratieproces vorm krijgt: de aanwezigheid van voldoende duidelijke instructies, opleidingen, ICT-kenmerken en de wijze waarop ze rekening houden met de sociale context (gebruiksvriendelijkheid, grootte, snelheid, ...), beschikbare tijd om te registreren, de macht van belangengroepen om zich te verzetten tegen cliëntenregistratie, de infrastructuur en apparatuur, en de aanwezigheid van voldoende budget voor de ontwikkeling en het onderhoud van de systemen. In dit kader is het relevant om alle stakeholders voldoende te betrekken bij het ontwikkelingsproces zodat de ICT-kenmerken worden aangepast aan de specifieke sociale omgeving waarin het registratiesysteem wordt gehanteerd.

Op basis van de analyse van de wetenschappelijke literatuur formuleren we volgende determinanten die de discrepantie tussen doelen en realisatie met betrekking tot cliëntenregistratie kunnen verklaren, op het niveau van het registratieproces:

- 1) De technologische referentiekaders, met specifieke aandacht voor de motivatie van sociaal werkers, en de spanning tussen de logica van het sociaal werk en de logica van de databank.
- 2) De wisselwerking tussen de kenmerken van de software en de sociale context (institutionele en culturele omgevingsfactoren):
 - Duidelijke instructies & opleidingen
 - De ICT-kenmerken en de afstemming hiervan op de sociale context (gebruiksvriendelijkheid, grootte, snelheid, internettoegang, ...)
 - Beschikbare tijd om te registreren
 - Macht van belangengroepen
 - Budget voor ontwikkeling en onderhoud van de systemen
 - Het gebruik van informatie door verschillende actoren
 - Aanwezige knowhow

7.3 De benutting van registratiedata

Met de benutting van registratiedata verwijzen we naar het proces waarbij data-analisten zoals ambtenaren of onderzoekers van (gekoppelde) registratiedata gebruik maken om er beleidsrelevant of wetenschappelijk onderzoek op te baseren. Hierbij staat de mogelijkheid om via registratiedata publieke verantwoording af te leggen centraal.

Op basis van de theorie “social informatics” concluderen we dat bij de analyse van de benutting van cliëntenregistratie niet enkel de ICT-kenmerken in rekening moeten worden genomen, maar ook de sociale omgeving waarin cliëntenregistratie gedijt. Al die kenmerken interageren immers met elkaar en hebben invloed op de benutting van registratiedata, en zo ook op de mate waarin de doelen van cliëntenregistratie worden gerealiseerd. In dit kader is het vooreerst van belang om te beseffen dat cijfers nooit op zich staan en altijd in hun context moeten worden geplaatst. Registraties vatten immers nooit de volledige werkelijkheid waardoor er altijd ruimte voor interpretatie moet blijven. Ook volgende determinanten hebben invloed op de benutting van registratiedata: de beschikbaarheid van voldoende meta-data over zowel de technische als inhoudelijke kenmerken van de

registratiesystemen, de juridische en technische voorwaarden om registratiedata te kunnen benutten (o.a. een unieke cliëntidentificator), de tijd die nodig is om inzicht te verwerven in de bruikbaarheid van de data en om ze te bemachtigen, de kwaliteit van de definities en variabelen, voldoende budget voor de randvoorwaarden en de data-analyse, de (on)zekerheid betreffende de meerwaarde van registratiedata, en de veelheid aan belangengroepen die in dit proces betrokken zijn en de macht die ze kunnen aanwenden (data-analisten, data-eigenaars, intermediaire organisaties zoals eHealth, de privacycommissie, ...). Ten slotte is ook de datakwaliteit essentieel voor de benutting van registratiedata, en zeker als men via zulke gegevens publieke verantwoording wil afleggen. Indien de datakwaliteit niet is gewaarborgd, kan men de zeggingskracht van de cijfers immers eenvoudig ontkrachten in het politieke debat. De datakwaliteit wordt onder meer bepaald door volgende factoren: de mate waarin sociaal werkers eenzelfde situatie anders interpreteren, de beschikbare tijd om te registreren, het aantal ontbrekende waarden, de motivatie van sociaal werkers om te registreren, de meerwaarde van de informatie voor de hulpverleningspraktijk, het gebruik van gegevens door verschillende actoren, de informatiebronnen, de ICT-kenmerken, het meetniveau, en de (on)duidelijkheid omtrent de doelstellingen van cliëntenregistratie.

Op basis van de analyse van de wetenschappelijke literatuur formuleren we volgende determinanten die de discrepantie tussen doelen en realisatie met betrekking tot cliëntenregistratie kunnen verklaren, op het niveau van de benutting van registratiedata:

De wisselwerking tussen ICT-kenmerken en de sociale context:

- De inherent beperkte zeggingskracht van cijfers
- Meta-data
- Juridische en technische voorwaarden om van registratiedata gebruik te kunnen maken (o.a. een unieke cliëntidentificator)
- De tijd die nodig is om de data te bemachtigen
- De kwaliteit van definities en variabelen
- Budget voor data-analyse en voor de realisatie van de randvoorwaarden
- De onzekerheid betreffende de meerwaarde van registratiedata
- De veelheid aan belangengroepen en hun macht
- De datakwaliteit

Hoofdstuk 3

Methodologisch kader

In dit hoofdstuk lichten we de methode toe waarmee we onze algemene onderzoeksvraag en de verschillende deelvragen hebben beantwoord. Na het oplist van de onderzoeksvragen bespreken we per deelvraag het onderzoekstechnisch ontwerp: wat werd waargenomen, bij wie, waar, de waarnemingsmethode, de manier waarop de waarnemingen werden verwerkt en eventueel ethische overwegingen. We besluiten dit hoofdstuk aan de hand van een schematisch overzicht van de verschillende deelvragen en bijhorende methode.

1 Onderzoeksvraag en deelvragen

In dit proefschrift gaan we na welke determinanten bepalen of ECR in de jeugdhulp ondersteunend is voor de praktijk van het sociaal werk, beleidsvoering en wetenschappelijk onderzoek. Onze algemene onderzoeksvraag luidt als volgt:

Welke determinanten bepalen of elektronische cliëntenregistratie in de jeugdhulp ondersteunend is voor de praktijk van het sociaal werk, beleidsvoering en wetenschappelijk onderzoek?

Bij het beantwoorden van deze onderzoeksvraag doen we beroep op verschillende theoretische kaders die elk betrekking hebben op bepaalde aspecten van het registratiegebeuren, en die telkens andere factoren oplichten die de discrepantie tussen ambitie en realisatie kunnen verklaren: beleidstheorie, social informatics, public accountability, de street-level bureaucratie en de notie 'discretionaire ruimte', technologische referentiekaders, de spanning tussen de logica van het sociaal werk en de logica van de databank en beleidstheorie. Afhankelijk van het niveau komen één of meerdere theoretische kaders aan bod.

We splitsen de algemene onderzoeksvraag op in drie deelvragen:

1. Welke zijn de kenmerken van het registratiebeleid in de Vlaamse jeugdhulp, en hoe verhouden die zich tot de realisatie van publieke verantwoording via cliëntenregistratie?
2. Op welke manier beïnvloedt de interactie tussen de kenmerken van het registratiesysteem, de sociale context waarin dit systeem wordt gehanteerd en de houding van sociaal werkers ten aanzien van dit systeem het registratieproces, en zo de datakwaliteit?
3. Welke determinanten bepalen de mogelijkheden om data uit verschillende registratiesystemen aan elkaar te koppelen en op geaggregeerd niveau te benutten?

Om deze deelvragen te beantwoorden, bestudeerden we het registratiegebeuren in de Vlaamse jeugdhulp aan de hand van een mixed-method design, waarbij zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksmethoden werden aangewend. De gehanteerde methode werd aan elke specifieke deelvraag aangepast.

2 Het registratiebeleid in de Vlaamse jeugdhulp

Welke zijn de kenmerken van het registratiebeleid in de Vlaamse jeugdhulp, en hoe verhouden die zich tot de realisatie van publieke verantwoording via cliëntenregistratie? We beantwoorden deze deelvraag - in het vierde hoofdstuk (en deels in het zevende hoofdstuk) - aan de hand van een onderzoekscase, namelijk het registratiebeleid in de Vlaamse jeugdhulp. Dit is een relevante case omdat er tal van sectorale registratiesystemen bestaan waarin heel wat relevante informatie wordt bewaard. Hoewel we de ganse Vlaamse jeugdhulp bij deze analyse in rekening nemen, focussen we hierbij specifiek op het Agentschap Jongerenwelzijn en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.²⁸ Dit is relevant omdat beide sectoren reeds geruime tijd registratiesystemen hanteren en ze registratiedata willen gebruiken om het beleid op te baseren.

2.1 Onderzoeksvragen

We ontleden de algemene onderzoeksvraag ‘Welke zijn de kenmerken van het registratiebeleid in de Vlaamse jeugdhulp, en hoe verhouden die zich tot de realisatie van publieke verantwoording via cliëntenregistratie?’ in volgende deelvragen:

1. Welke doelstellingen stellen beleidsmakers met cliëntenregistratie voorop, en tegen welke beleidsachtergrond (~referentiekaders) vindt dit plaats?
2. Welke rol speelt cliëntenregistratie in het beleidsproces integrale jeugdhulp, en zijn de kenmerken van het registratiebeleid op wetenschappelijke kennis gebaseerd, voldoende specifiek, consistent en informatief?
3. In welke mate laat de kwaliteit van registratiedata toe om wetenschappelijk en beleidsrelevant onderzoek op zulke gegevens te baseren?

2.2 Onderzoeksmethode

We hebben beroep gedaan op een analyse van wetenschappelijke literatuur en beleidsdocumenten, interviews en interactieve seminars.²⁹ In eerste instantie analyseerden we de wetenschappelijke literatuur en de beschikbare beleidsdocumenten met betrekking tot cliëntenregistratie in de Vlaamse jeugdhulp. We bestudeerden de wetgeving, richtlijnen en operationele documenten betreffende het registratiebeleid. Verder analyseerden we ook alle parlementaire documenten waarin het woord “registratie” voorkomt in de periode 2004-2015 op een thematische wijze.³⁰ In dit kader hebben we op basis van de literatuur een aantal concepten gedefinieerd en thema’s geselecteerd waarop we ons specifiek hebben geconcentreerd. We hebben al die documenten vervolgens aan de hand van die concepten (thematisch) geanalyseerd.

²⁸ Voor meer informatie over de jeugdzorg en het VAPH, zie bijlagen 12 en 13.

²⁹ De interactieve seminars werden vooral gebruikt om hoofdstuk zeven te stofferen, waarin een aantal generieke determinanten worden opgelijst die een verklaring bieden voor de discrepantie tussen de doelstellingen en realisaties betreffende cliëntenregistratie in de Vlaamse jeugdhulp.

³⁰ We hanteren deze tijdsafbakening omdat in 2004 het Decreet betreffende de integrale jeugdhulp door het Vlaams parlement werd goedgekeurd.

Ten tweede vulden we de analyse van de wetenschappelijke literatuur en (beleids-)documenten aan met half-gestructureerde interviews met sleutelactoren van het Vlaamse jeugdhulpbeleid en andere actoren wier professionele activiteiten aan ECR zijn verbonden. Dit was aangewezen aangezien nogal wat aspecten betreffende het registratiebeleid niet zijn gedocumenteerd. We hebben de respondenten geselecteerd op basis van hun directe of indirecte betrokkenheid bij het registratiegebeuren in de Vlaamse jeugdhulp.³¹ In dit kader interviewden we ambtenaren die de communicatie tussen overheid en sociaal werkers organiseren, die registratiedata analyseren, die zich bezig houden met de technische aspecten van de systemen, en die aan beleidsontwikkeling doen. Dit betreft verschillende medewerkers van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, Jongerenwelzijn, Kind en Gezin, het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Integrale jeugdhulp en de projectverantwoordelijke van “LARS”. Door een verscheidenheid aan actoren te bevragen die elk aparte visies en verhoudingen ten aanzien van ECR hebben, verwierven we meer inzicht in de diverse aspecten die het registratiebeleid beïnvloeden. De interviewvragen en –topics werden gebaseerd op de eerder uitgevoerde analyse van wetenschappelijke literatuur en beleidsdocumenten, en omhelsden volgende onderwerpen: wat doet men met cliëntenregistratie, welke zijn de knelpunten (datakwaliteit, ...) en de mogelijkheden ervan in het kader van beleidsvoering, welke thema’s kunnen mogelijks via cliëntenregistratie worden uitgediept, over welke cijfers beschikt men momenteel en welke cijfermatige informatie ontbreekt, en welke juridische pistes worden opgezet in verband met gegevensuitwisseling en wat zijn hiervoor de redenen. De topics werden relatief open gehouden zodat de respondenten konden uitwijden betreffende thema’s die zij zelf relevant achtten. Alle interviews werden uitgeschreven volgens het verbatim-principe, en vervolgens met behulp van Nvivo 9 op thematische wijze geanalyseerd.

Ten derde werden een aantal interactieve seminars georganiseerd waarbij we verschillende stakeholders zoals ambtenaren, academici en verenigingen die op specifieke doelgroepen focussen, hebben samengebracht om van elkaars ervaring met cliëntenregistratie te leren vanuit vier perspectieven: beleid, praktijk, wetenschap en gebruikers.³² We beschouwen deze seminars als focusgroepen waarbij participanten hun visie over een specifiek thema (gerelateerd aan cliëntenregistratie) konden toelichten. Tijdens deze seminars (die vijfmaal hebben plaatsgevonden) werden volgende thema’s aangesneden:

³¹ Wat betreft de bias, stellen we vast dat in elk agentschap een beperkt aantal actoren direct betrokken zijn bij het registratiegebeuren en dat er bijgevolg weinig mogelijkheden waren om andere respondenten te selecteren. Wel kunnen we ervan uitgaan dat de respondenten hun organisatie niet in een slecht daglicht willen plaatsen waardoor een mogelijke vertekening van de onderzoeksresultaten zich eerder in de positieve zin zal voordoen.

³² Vertegenwoordigers van volgende organisaties hebben deelgenomen aan deze seminars: Kind en Gezin, Steunpunt Jeugdhulp, Departement WVG, Vlaams Welzijnsverbond vzw, Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, FSO vzw, LUCAS, Centra voor Leerlingenbegeleiding, Agentschap Zorg & Gezondheid, Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, Arteveldehogeschool, Studiedienst Vlaamse Regering, Strategische Adviesraad WGG, Agentschap Jongerenwelzijn, VAPH, Inclusie Vlaanderen, Kinderrechtencommissariaat, VGPH, Vereniging van de diensten gezinszorg, Universiteit Gent, Netwerk tegen Armoede, Welzijn en Samenleving en VVSG.

- Definiëring van “registratie”
- Beleidsmonitoring binnen het departement WVG
- (e)Zorgzaam Vlaanderen
- Registratie in private voorzieningen
- Implementatie van BinC
- Een gebruikersperspectief op registratie
- “Handicap” uniform registreren
- BelRai
- Bespreking *“Towards monitoring the use of social care”*
- Bespreking *“Beleidsnota: Succesfactoren om intersectoraal zorggebruik via cliëntenregistratie te monitoren”*

Een eerste doel van deze seminaries was om de verschillende visies op cliëntenregistratie te capteren en uit te diepen. In dit kader werd bijvoorbeeld ingegaan op de vraag hoe de implementatie van intersectoraal zorggebruik kan worden gemonitord, welke de voor- en nadelen zijn van het International Classification Functioning, Disability and Health (ICF), en welke de kritische succesfactoren zijn van een effectief en efficiënt registratiebeleid (die inzicht kunnen bieden in de discrepantie tussen de doelen en realisaties betreffende cliëntenregistratie). Een tweede doel van deze seminaries was om de stakeholders te enthousiasmeren, wat relevant is omdat hun medewerking onontbeerlijk was om registratiedata te bemachtigen en interviews te kunnen afnemen. Deze seminaries werden net als de interviews volgens het verbatim-principe uitgeschreven en met behulp van Nvivo 9 op thematische wijze geanalyseerd via een methode van “open coding” waarbij we op inductieve manier bepaalde concepten van het registratiebeleid hebben gedefinieerd.

3 Het registratieproces in de praktijk

Op welke manier beïnvloedt de interactie tussen de kenmerken van het registratiesysteem, de sociale context waarin dit systeem wordt gehanteerd en de houding van sociaal werkers ten aanzien van dit systeem het registratieproces, en zo de datakwaliteit? We beantwoorden deze deelvraag - in het vijfde hoofdstuk - aan de hand van een onderzoekscase, namelijk de wijze waarop consultants met het cliëntregistratiesysteem ‘Domino’ omgaan.³³

Om zorg te krijgen moeten minderjarigen in de bijzondere jeugdzorg naar de gepaste dienst worden verwezen door een bevoegde instantie. Die instanties baseren hun beslissing op een assessment van een cliënts’ situatie die door sociaal werkers (zogenaamde ‘consultanten’) wordt gemaakt. Sinds 2006 gebruiken die sociaal werkers het cliëntregistratiesysteem Domino bij het opstellen van een assessment en bij het opvolgen van de zorgtrajecten. Domino is een geschikte onderzoekscase omdat het dient bij te dragen tot de ondersteuning van sociaal werkers in de dagelijkse hulpverleningspraktijk én tot het verzamelen, opslaan en verwerken van informatie voor het beleid. In theorie kan Domino beleidsmakers ondersteunen bij de analyse van de handelingen van sociaal werkers, informatie betreffende families en het type ondersteuning dat ze krijgen, en bij het evalueren van het beleid.

Door in kaart te brengen hoe sociaal werkers hun discretionaire ruimte met betrekking tot Domino invullen, krijgen we bovendien ook zicht op de datakwaliteit, wat op zijn beurt bepaalt of die gegevens kunnen worden gebruikt om publieke verantwoording af te leggen.

³³ Domino is een afkorting van ‘DOssier MINderjarigen Opgvolgsysteem’.

3.1 Onderzoeksvragen

Aangepast aan de specifieke onderzoekscontext formuleren we de onderzoeksvraag als volgt:

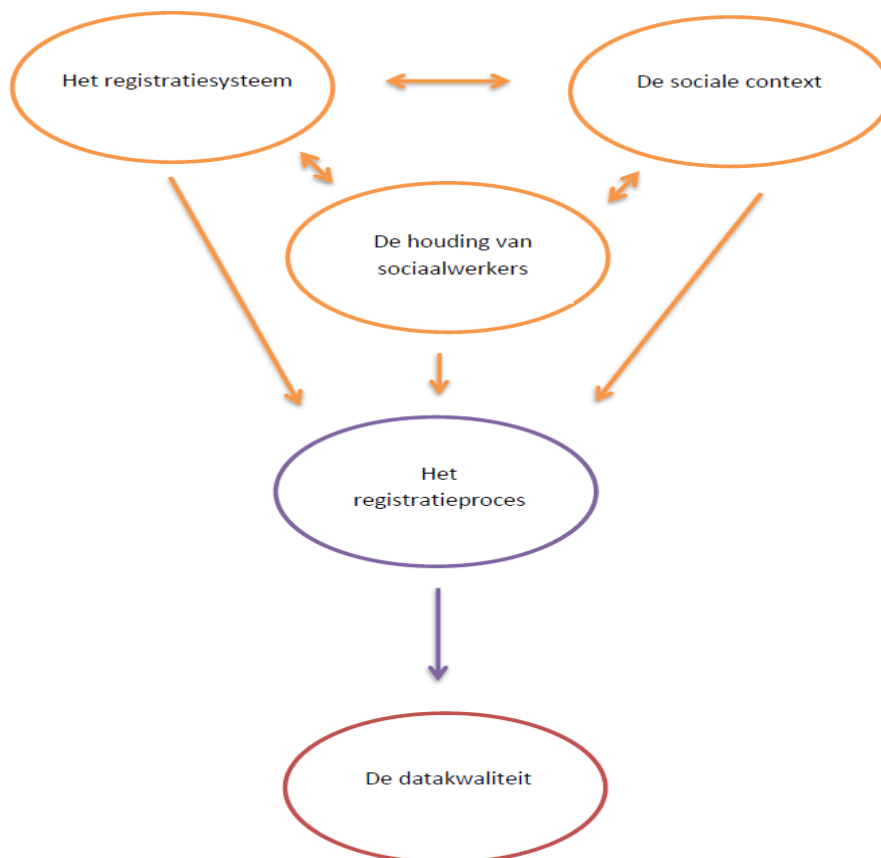
Op welke manier beïnvloedt de interactie tussen de kenmerken van Domino, de sociale context waarin dit systeem wordt gehanteerd en de houding van consulenten ten aanzien van Domino het registratieproces, en zo de kwaliteit van Domino-data?

Deze vraag wordt in drie deelvragen opgesplitst:

1. Hoe verloopt het registratieproces in Domino?
2. Op welke manier interageren de kenmerken van Domino, de sociale context waarin dit systeem wordt gehanteerd en de houding van consulenten ten aanzien van Domino?
3. Op welke manier beïnvloeden de kenmerken van het registratieproces de kwaliteit van de geregistreerde data?

3.2 Conceptueel model

In deze paragraaf ontleden en definiëren we de verschillende elementen van de algemene onderzoeksvraag, die door onderstaande figuur wordt voorgesteld.



Figuur 3 Een conceptueel kader van het registratieproces

3.2.1 Het registratieproces

Met “het registratieproces” doelen we op de wijze waarop sociaal werkers registratiesystemen invullen. In dit kader focussen we op de bronnen aan de hand waarvan sociaal werkers informatie genereren, de wijze waarop ze registreren, de momenten waarop ze registreren, de hoeveelheid tijd dat ze aan het registratieproces spenderen, de wijze waarop ze met onduidelijkheden omgaan, alsook welke gegevens ze al dan niet registreren.

3.2.2 De kenmerken van het registratiesysteem

“De kenmerken van het registratiesysteem” splitsen we op in de vooropgestelde doelstellingen, structuurkenmerken, en de praktische mogelijkheden en knelpunten.

Met de doelstellingen verwijzen we zowel naar impliciet als expliciet geformuleerde doelstellingen die bepaalde actoren met Domino willen verwezenlijken.

Met de structuurkenmerken van het registratiesysteem doelen we op de wijze waarop dit systeem is opgebouwd, de omvang, de verplichting om variabelen te registreren, gestandaardiseerde en ontbrekende antwoordcategorieën, de mate waarin antwoordcategorieën wederzijds uitsluitend zijn en de duidelijkheid van de betekenis van variabelen en antwoordcategorieën.

Ten slotte doelen we met de praktische mogelijkheden en knelpunten van het registratiesysteem doelen we op de snelheid van het registratiesysteem, de mogelijkheid om allerlei documenten erin te bewaren, de mate waarin technische problemen zich voordoen, toegang tot internet, de gebruiksvriendelijkheid, ...

3.2.3 De sociale context

Uit de literatuur blijkt dat de kenmerken van de sociale context waarin ICT wordt gehanteerd, in rekening moet worden genomen: *‘A human centered analysis must take account of varied social units that structure work and information – organizations and teams, communities and their social processes and practices’* (Kling & Star, 1998, p. 23). Onder “de sociale context” waarin het registratiesysteem wordt gehanteerd, verstaan we de werkbelasting waarmee consultants te maken hebben en de beschikbare tijd om te registreren, de relevantie van variabelen voor een specifieke casus, het gegeven dat consultants dikwijls onderweg zijn, de instructies en opleidingen betreffende de gewenste registratiewijze en de mate waarin consultants worden betrokken bij de vormgeving van het registratiesysteem.

3.2.4 De houding van sociaal werkers ten aanzien van het registratiesysteem

Aangezien uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat sociaal werkers discretionaire ruimte hebben, is het relevant om de (algemene en technologische) referentiekaders van consultants ten aanzien van het registratiesysteem en hun werk te onderzoeken, en om na te gaan hoe die kaders zich verhouden tot de normen en waarden die in ECR vervat zitten. Die referentiekaders hebben immers invloed op de wijze waarop zij het registratieproces vormgeven. Bovendien zijn die referentiekaders ondersteunend om de black box tussen beleidsregels en de uitvoering hiervan in de praktijk meer inzichtelijk te maken. Met “de houding van consultants” ten aanzien van het registratiesysteem verwijzen we naar

de hulpverlenerslogica: de voorrang van de cliënt op Domino, de hulpverleningspraktijk waarbij men eerst naar het verhaal luistert en pas daarna Domino invult, en de moeilijkheid om het verhaal in afzonderlijke variabelen in te passen. Verder verstaan we onder de houding van sociaal werkers ook de algemene motivatie om Domino op een correcte manier te hanteren.

3.2.5 De datakwaliteit

‘Opdat registratiegegevens als ‘kwalitatief goed’ zouden kunnen worden aangeduid, moeten ze (ondermeer) voldoende geldig en betrouwbaar, substantieel, werkelijkheidsgetrouw en uniform zijn’ (Sabbe, 1990, pp. 121-122).

Met datakwaliteit doelen we op de geldigheid en betrouwbaarheid van de gegevens, zoals in hoofdstuk 2 werd beschreven. We pogen hier inzicht in te verwerven door consultants aan het woord te laten. Hoewel dit geen kwantitatieve toets van de datakwaliteit is, verwerven we zo wel zicht op welke determinanten in dit kader een rol spelen.

3.3 Onderzoeksmethode

In dit deel beschrijven we de onderzoeksmethode aan de hand waarvan we deze deelvraag hebben beantwoord.

3.3.1 Analyse van wetenschappelijke literatuur en (beleids-)documenten

We hebben vooreerst een analyse van de wetenschappelijke literatuur en (beleids-)documenten uitgevoerd. Hierbij hebben we allerhande beleidsdocumenten en wetenschappelijke publicaties over registratiedata, de Domino-handleiding, internetsites, ... geanalyseerd. Aan de hand van deze documentenanalyse verkregen we meer inzicht in de kenmerken van Domino en de sociale context waarin dit systeem wordt gehanteerd. We hebben op voorhand een aantal concepten en thema's gedefinieerd (op basis van de analyse van de wetenschappelijke literatuur) en vervolgens de documenten gescreend met een specifieke focus op die concepten en thema's. Voorts hebben we het softwareprogramma Domino zelf onder de loep genomen, op basis waarvan we meer zicht hebben verworven op de structuur, inhoud, omvang, de mate waarin variabelen verplicht worden geregistreerd, de mate waarin de antwoordcategorieën van variabelen gestandaardiseerd dan wel open zijn, ...

3.3.2 Interviews met consultants

Hoewel we via een analyse van de wetenschappelijke literatuur en (beleids-)documenten meer inzicht hebben verworven in het registratieproces, konden we op basis hiervan de complexiteit van dit proces niet voldoende in kaart brengen. Verder blijkt uit de wetenschappelijke literatuur dat het aangewezen is om het registratieproces zoals het zich in de praktijkcontext afspeelt, in kaart te brengen, en niet de vooropgestelde registratiewijze.

In dit kader laten interviews toe dat respondenten uitwijden over onderwerpen die niet zijn opgenomen in de literatuur of interviewvragen. Daarom hebben we vijftien half-gestructureerde

interviews afgenomen met consultants van de bijzondere jeugdzorg, die de registratie in Domino in de praktijk verzorgen. Dit was de best passende onderzoeksmethode omdat we zo de achterliggende mechanismen van het registratieproces in kaart konden brengen, om op die manier structurele kenmerken van het registratieproces te detecteren die een invloed hebben op de datakwaliteit. De interviews bestonden uit open vragen omtrent het gebruik en de perceptie van Domino door sociaal werkers, wat de voor- en nadelen van dit systeem zijn, hoe sociaal werkers zijn opgeleid om Domino te hanteren en welke verbeteringen zij aangewezen achten. De topics werden ontwikkeld op basis van de literatuur omtrent het gebruik van ICT en ECR in de praktijk van het sociaal werk.

3.3.2.1 *De selectie van respondenten*

We hebben vooreerst de opzet van ons onderzoek, en de baten ervan voor de praktijk toegelicht aan de “regioverantwoordelijken”, personen die elk de werking van het verwijzerbeleid van de bijzondere jeugdzorg in een specifieke regio in goede banen leiden.³⁴ Tijdens dat onderhoud hebben we een principieel akkoord betreffende de onderzoeksopzet en -methode verkregen, en hieromtrent enkele afspraken gemaakt. Omwille van de hoge werkdruk waarmee consultants worden geconfronteerd, werd besloten om niet meer dan vijftien interviews af te nemen.

Zowel consultants die werkzaam waren in comités als consultants die werkzaam waren in sociale diensten voor gerechtelijke jeugdbijstand (SDJ) werden bevraagd. Via de regioverantwoordelijken werden ons per provincie contactgegevens van consultants bezorgd, met informatie over de instelling waarin ze werkzaam zijn (comité dan wel SDJ), hun leeftijd en de mate waarin zij beschikbaar zijn.³⁵ Voorts werd als vereiste gesteld dat de respondenten minimaal twee jaar werkervaring hadden. Omwille van het feit dat de regio Oost-Vlaanderen als pilootregio voor de Intersectorale Toegangspoort (ITP) fungeerde op het moment waarop we de interviews hebben afgenomen, hebben we geen consultants bevraagd die in deze provincie werken.

3.3.2.2 *Kenmerken van de respondenten*

We hebben telkens vier consultants uit West-Vlaanderen, Limburg en Antwerpen, en twee consultants uit Vlaams-Brabant geïnterviewd. Omwille van praktische overwegingen hebben we ook één consultant uit Oost-Vlaanderen en één teamverantwoordelijke uit Antwerpen gesproken. Negen respondenten werkten in een comité en zeven in een SDJ. We hebben veertien vrouwen, en twee mannen geïnterviewd. Negen respondenten bevonden zich in de leeftijdscategorie 18-35 jaar, vijf respondenten waren ouder dan 35 jaar, en bij twee respondenten was deze informatie niet gekend. Wat betreft het aantal jaren werkervaring als consultant hadden twee respondenten op het moment van de bevraging minder dan zes jaar werkervaring, tien respondenten hadden meer dan vijf jaar ervaring maar minder dan elf, drie respondenten hadden tussen de elf en 20 jaar ervaring, en één respondent had meer dan 20 jaar ervaring.

³⁴ Er zijn vijf regio's: Vlaams-Brabant/Brussel, Oost-Vlaanderen, West-Vlaanderen, Limburg, Antwerpen.

³⁵ We hebben de interviews tijdens de zomermaanden afgenomen, waardoor heel wat consultants met vakantie waren.

3.3.2.3 *Plaats, duur en timing van de interviews*

Om de tijdsinvestering van de sociaal werkers te minimaliseren, werden de interviews die in het Nederlands werden gehouden en ongeveer één uur à anderhalf uur duurden, op hun werkplek afgenomen. We hebben respondenten bevraagd uit volgende regio's: Antwerpen, Aalst, Brugge, Kortrijk, Hasselt, Maaseik, Mechelen, Brussel, Tongeren, Leuven en Turnhout. Aan alle respondenten werd gevraagd om hun "geïnformeerde toestemming" met betrekking tot de deelname aan het onderzoek te bevestigen. Alle interviews werden uitgeschreven volgens het verbatim-principe, en de data-analyses werden met behulp van Nvivo 9 uitgevoerd. We hebben de inhoud van de interviews thematisch geanalyseerd. Er werd tevens een tabel met demografische informatie over de respondent aan elk transcript toegevoegd: informatie met betrekking tot de leeftijd van de respondenten, organisatie, geslacht en het aantal jaren werkervaring werden per respondent in een tabel samengevat, en in Nvivo 9 opgenomen. Ten slotte werd de identificerende informatie van de transcripten verwijderd.

3.3.2.4 *Type interview: half-gestructureerd*

Het gestructureerde interview, dat thuishoort in het kwantitatief onderzoek, heeft als bedoeling om via een statistische verwerking van antwoorden uitspraken te doen over een populatie. In dat kader is het aangewezen om de antwoordmogelijkheden te beperken, waarvoor voldoende voorkennis is vereist. Aangezien er in de literatuur nogal wat hiaten zijn betreffende de kennis over registratieprocessen, namen we geen gestructureerde interviews af: de interviews werden relatief open gehouden zodat we de verschillende facetten van het registratieproces in de diepte konden onderzoeken.

Gezien onze onderzoeksopzet leek het half-gestructureerd interview de best passende bevragsingsmethode: dit verwijst naar een interview dat inhoudelijk wordt gestructureerd, maar toch plaats laat aan de respondent om het zelf in te vullen. Bij de afname van de interviews maakten we gebruik van een vragenprotocol, een vragenlijst waarbij de respondenten de nodige ruimte kregen om hun verhaal te vertellen. Het voordeel van deze werkwijze is dat de antwoorden vergelijkbaar zijn omdat de vraagstelling gelijkaardig is. Een nadeel van deze werkwijze is dat het interview kunstmatig dreigt aan te voelen omdat elke interviewer aan alle respondenten dezelfde vragen stelt (Mortelmans, 2007).

Voorts hebben we qua interviewtechniek een flexibele aanpak gehanteerd: we hebben de interviews op iteratieve wijze gebruikt, waarbij fasen van interviews en fasen van analyse elkaar afwisselden (Mortelmans, 2007, p. 213). Een eerste vragenlijst werd gecreëerd op basis van de beschikbare literatuur en een aantal gesprekken. De transcripten van de eerste interviews werden onder de loep genomen om de bevroegde thema's te herzien indien nodig, zodat het mogelijk was om de door de respondenten aangebrachte thema's voldoende uit te diepen. De vragenlijst werd aangepast zodat belangrijke concepten en relaties diepgaander konden worden besproken (Mortelmans, 2007).³⁶

3.3.2.5 *Data-analyse*

We hebben alle interviews thematisch geanalyseerd via een methode van "open codering": telkens definieerden we (op inductieve wijze) bepaalde concepten die elk een specifiek aspect van het

³⁶ In bijlage 11 voegen we de gehanteerde vragenlijsten toe.

registratieproces omhelzen. Vervolgens hebben we deze concepten en de concepten die we hebben afgeleid uit onze analyse van de wetenschappelijke literatuur (social informatics, street-level bureaucratie, ...) gebruikt om allerhande inzichten te vormen. De data werden via NVivo 9 geanalyseerd.

3.3.2.6 *Mogelijke bias*

Er was een beperking aan de gehanteerde onderzoeksmethode: drie respondenten behoorden tot de gebruikersgroep van Domino, waardoor zij beter op de hoogte waren van dit systeem dan hun collega's. Hierdoor zouden zij – naar eigen zeggen – positiever staan ten opzichte van Domino dan hun collega's en zou hun motivatie eveneens hoger liggen. Nog een andere respondent was sinds geruime tijd het aanspreekpunt voor Domino in zijn/haar dienst. Ten slotte gaven nog twee andere respondenten aan dat zij vermoeden dat “de beste leerlingen van de klas” werden geselecteerd.

4 De benutting van registratiedata

Welke determinanten bepalen de mogelijkheden om data uit verschillende registratiesystemen aan elkaar te koppelen en op geaggregeerd niveau te benutten? We beantwoordden deze deelvraag - in het zesde hoofdstuk - aan de hand van een data-linking project waarbij we nagingen of we data uit Domino en data uit registratiesystemen van het VAPH aan elkaar konden koppelen, en op geaggregeerd niveau konden benutten. Dit is een relevante onderzoekscase omdat de ondersteuning van beleidsmakers een expliciete functie is van de systemen in beide sectoren.³⁷ Bovendien is deze deelvraag relevant omdat er tal van sectorale registratiesystemen bestaan waarin heel wat informatie wordt bewaard, en het koppelen van data uit registratiesystemen - gezien de huidige Vlaamse politieke context – momenteel de meest haalbare methode is om informatie over het intersectoraal zorggebruik te bekomen (zie hoofdstuk 1).

4.1 Onderzoeksvragen

We splitsen de algemene onderzoeksvraag ‘Welke determinanten bepalen de mogelijkheden om data uit verschillende registratiesystemen aan elkaar te koppelen en op geaggregeerd niveau te benutten?’ op in twee deelvragen:

1. Welke determinanten bepalen of data uit verschillende registratiesystemen aan elkaar kunnen worden gekoppeld, en vervolgens geanalyseerd?
2. In welke mate kunnen we inzicht verwerven in het intersectoraal zorggebruik door middel van een koppeling van data uit registratiesystemen van beide sectoren?

³⁷ Bovendien bevatten de systemen in beide sectoren een unieke cliëntidentificator waardoor we persoonsgegevens uit beide databanken efficiënt aan elkaar konden linken.

Bij het beantwoorden van deze deelvragen doen we beroep op social informatics als analysekader, door rekening te houden met de context waarin registratiedata kunnen worden benut: de kosten voor data-analyse, de juridische en technische mogelijkheden en knelpunten van de systemen (o.a. een unieke cliëntidentificator), de mogelijkheden om op voorhand de meerwaarde van de data in te schatten, de samenwerking tussen verschillende stakeholders, de noodzaak aan een langetermijnvisie en –planning, de beschikbaarheid van meta-data, de inherent beperkte zeggingskracht van cijfers, de periode om de data te bemachtigen en de mate waarin de datakwaliteit is gewaarborgd.

De tweede deelvraag valt op eerste zicht misschien buiten de coherente afbakening van de algemene onderzoeksvraag en de andere deelvragen. Ondanks het atypisch karakter van deze deelvraag is deze testcase een relevant onderdeel van dit proefschrift omdat we zo meer inzicht krijgen in de kwaliteit van de data, wat een essentiële voorwaarde is om van zulke cijfers gebruik te kunnen maken. In dat kader blijkt tevens dat men hier erg weinig over weet. Bovendien vormt dit deel een mooie aanvulling op de kwalitatieve bevindingen in verband met het registratieproces die in het vijfde hoofdstuk aan bod komen: we kunnen zo immers een duidelijke link leggen tussen de bevraging van sociaal werkers over het registratieproces in Domino en de concrete mogelijkheden en knelpunten (o.a. betreffende de kwaliteit) van de data. Tot slot laat dit toe om inzicht te verwerven in welke informatie we wél via de registratiedata kunnen bekomen.

4.2 Onderzoeksmethode

4.2.1 Analyse van wetenschappelijke literatuur en (beleids-)documenten

Om deze deelvraag te beantwoorden, hebben we vooreerst een analyse van de wetenschappelijke literatuur en (beleids-)documenten uitgevoerd. Zo hebben we allerhande (beleids-)documenten die aan Domino of de registratiesystemen van het VAPH gerelateerd zijn, geanalyseerd. Aan de hand van deze documentenanalyse verkregen we meer inzicht in de kenmerken van die systemen en de sociale context waarin ze worden gebruikt.

4.2.2 Half-gestructureerde interviews

We vulden deze documentenanalyse aan met een reeks half-gestructureerde interviews met vertegenwoordigers van Jongerenwelzijn en het VAPH om inzicht te verwerven in de factoren die de benutting van registratiedata door het beleid beïnvloeden. We hebben de respondenten geselecteerd op basis van hun directe betrokkenheid bij het registratiegebeuren in één van beide agentschappen. Dit betreft ambtenaren wier professionele activiteiten aan ECR zijn verbonden: actoren die de communicatie tussen overheid en sociaal werkers organiseren, die registratiedata analyseren, die zich bezig houden met de technische aspecten van het systeem, en die aan beleidsontwikkeling doen.³⁸ Hoewel we hier via een analyse van de wetenschappelijke literatuur en (beleids-)documenten meer

³⁸ Wat betreft de bias, stellen we vast dat in beide agentschappen slechts een handje vol actoren direct betrokken zijn bij het registratiegebeuren en dat er bijgevolg weinig mogelijkheden waren om andere respondenten te selecteren. Wel kunnen we ervan uitgaan dat de respondenten hun organisatie niet in een slecht daglicht willen plaatsen waardoor een mogelijke vertekening van de onderzoeksresultaten zich eerder in de positieve zin zal voordoen.

inzicht in konden verwerven, is niet alle informatie gedocumenteerd waardoor we de complexiteit van de benutting van zulke systemen niet ten volle kunnen vatten. Via deze interviews hebben we meer inzicht verworven in de verkregen databestanden: welke is de historiek van de systemen, welke zijn de doelstellingen van de registratie, wie registreert, welke informatiebronnen worden gehanteerd, wie analyseert de data, vanaf wanneer wordt informatie bijgehouden, welke zijn de variabelen en antwoordcategorieën, welke aanpassingen zijn in de loop der tijd doorgevoerd aan de systemen, welke is de datakwaliteit, welke zijn de mogelijkheden en knelpunten om de data aan te leveren, ...

4.2.3 Data-linking project

Ten derde voerden we een data-linking project uit waarbij we data uit Domino aan data uit de registratiesystemen van het VAPH verbonden, en we die gecombineerde dataset vervolgens analyseerden. De datasets omvatten de gehele populatie van kinderen en jongvolwassenen (tot 25 jaar) die hulp kregen in de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 december 2012. In de datasets zijn variabelen opgenomen betreffende de sociaaleconomische en demografische kenmerken van de zorggebruikers, en over de zorg die zij krijgen. Terwijl de meeste variabelen categorisch zijn, verwijzen sommigen naar datums op dewelke bepaalde gebeurtenissen zich hebben afgespeeld (vb. de datum waarop de cliënten hulp beginnen krijgen). Er is slechts één numerieke variabele: “leeftijd”. Terwijl sommige variabelen constant zijn (vb. geboortedatum, geslacht, geboorteland), zijn andere variabelen veranderlijk doorheen de tijd (vb. type verkregen zorg, diagnose).

4.2.3.1 *Het proces om van registratiedata gebruik te maken*

Tijdens het data-linking project focusten we ten eerste op het proces dat moet worden doorlopen om van registratiedata gebruik te maken, en de factoren die dit beïnvloeden. Zo gingen we na of data uit beide agentschappen aan elkaar konden worden gekoppeld en welke sociale, technische, economische, organisatorische knelpunten zich hierbij voordeden zoals de beschikbaarheid van voldoende en betrouwbare meta-data, de functionaliteit van de systemen, privacy-gerelateerde aspecten, de tijd die nodig is om inzicht te verwerven in de bruikbaarheid van de data en om de data te verwerven, het vrijgemaakte budget, de juridische en technische vereisten, de organisationele benodigheden en de datakwaliteit.

Wat de datakwaliteit betreft voerden we een aantal consistentie-controles uit om fouten betreffende data-invoering en het registreren van data te indiceren. Zo gingen we bijvoorbeeld na of de datum waarop een cliënt zorg begint te krijgen wel degelijk ligt voor de datum waarop de cliënt stopt met zorg te krijgen. Als dezelfde variabele (vb. leeftijd of geslacht) in beide sectoren werd geregistreerd, vergeleken we de antwoorden van die variabelen om na te gaan of ze wel overeenkwamen: vb. is een cliënt die bij het VAPH als “jongen” wordt geregistreerd ook als “jongen” geregistreerd bij Jongerenwelzijn? Per variabele brachten we ook het aantal ontbrekende en onmogelijke waarden in kaart en gaven we een indicatie van de kwaliteit van concepten en antwoordcategorieën.

4.2.3.2 *Inhoudelijke analyses*

In tweede instantie gingen we na in welke mate die (gekoppelde) data toelaten om relevante beleidsconclusies te trekken en om beleidsmaatregelen te meten, te evalueren en bij te sturen. Door data uit verschillende bronnen aan elkaar te koppelen probeerden we inzicht te verwerven in de kenmerken van zorggebruikers die gelijktijdig of achtereenvolgens verschillende vormen van zorg krijgen van verschillende voorzieningen of sectoren.

We gingen na (1) hoeveel minderjarigen zorg krijgen van één of meer dan één voorziening of sector, en (2) of bepaalde demografische en sociaaleconomische kenmerken verschillen tussen minderjarigen die van één voorziening of sector zorg krijgen, in vergelijking met minderjarigen die van meer dan één voorziening of sector zorg krijgen. In dat kader voerden we een aantal beschrijvende analyses uit waarbij een onderscheid werd gemaakt tussen drie groepen: (1) zorggebruikers van Jongerenwelzijn, (2) zorggebruikers van het VAPH, en (3) zorggebruikers die gelijktijdig of achtereenvolgens van beide sectoren zorg krijgen. Vergelijkingen werden gemaakt tussen de groepen om te verifiëren of zij verschillende profiel- en hulpverleningskenmerken hebben. We konden echter enkel groep 1 en groep 2 vergelijken als dezelfde variabele in beide sectoren werd geregistreerd, wat niet vaak het geval was. Groep 3 kon wel altijd worden vergeleken met op zijn minst één van beide andere groepen, aangezien de variabelen uit beide sectoren beschikbaar waren voor groep 3.

4.3 **Ethische overwegingen**

De Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (verder: Privacycommissie) heeft toestemming gegeven voor het linken en verwerken van gecodeerde gezondheidsdata uit de registratiesystemen van beide sectoren. Er werd een formele procedure opgelegd: beide sectoren (1) aggregeerden bepaalde variabelen om de privacy van hun cliënten te waarborgen, en (2) bezorgden hun data aan een officiële intermediaire organisatie (“eHealth”) via een beveiligd softwareprogramma. eHealth (3) codeerde en (4) bezorgde de data vervolgens via hetzelfde softwareprogramma aan de onderzoekers, die verschillende gecodeerde datasets ontvingen. De onderzoekers hebben aan de hand van verschillende vereisten moeten bewijzen dat de verkregen data veilig werden bewaard en verwerkt. Voorts mocht slechts een beperkt aantal onderzoekers toegang hebben tot de data en de computer waarmee de data werden geanalyseerd. Alle data-analyses volgden de regels van de Privacycommissie.³⁹

5 **Afbakening van het onderzoek**

Dit doctoraatsonderzoek werd uitgevoerd in een periode waarin de Vlaamse jeugdhulp aan heel wat veranderingen onderhevig was. Zowel de wetgeving, beleidsstructuren, types voorzieningen en toeleidingprocessen zijn anno 2017 erg verschillend ten opzichte van vijf jaar eerder. Aangezien het niet altijd mogelijk was om in dit onderzoek rekening te houden met al deze wijzigingen die “en cours de route” werden doorgevoerd, moet men bij het interpreteren van dit proefschrift de toenmalige

³⁹ De officiële documenten kunnen worden geraadpleegd op de site van de Privacycommissie.

beleidscontext goed voor ogen houden. Hoewel bepaalde passages gedateerd zijn, houden de algemene vaststellingen ook in de huidige beleidscontext stand.

6 Schematisch overzicht

Welke determinanten bepalen of elektronische cliëntenregistratie in de jeugdhulp ondersteunend is voor de praktijk van het sociaal werk, beleidsvoering en wetenschappelijk onderzoek ?			
Onderzoeksvraag	Deelvragen	Methode	Afbakening
<ul style="list-style-type: none"> Welke zijn de kenmerken van het registratiebeleid in de Vlaamse jeugdhulp, en hoe verhouden die zich tot de realisatie van publieke verantwoording via cliëntenregistratie? 	<ul style="list-style-type: none"> Welke doelstellingen stellen beleidsmakers met cliëntenregistratie voorop, en tegen welke beleidsachtergrond vindt dit plaats? Welke rol speelt cliëntenregistratie in het beleidsproces integrale jeugdhulp, en zijn de kenmerken van het registratiebeleid op wetenschappelijke kennis gebaseerd, voldoende specifiek, consistent en informatief? In welke mate laat de kwaliteit van registratiedata toe om wetenschappelijk en beleidsrelevant onderzoek op zulke gegevens te baseren? 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse van wetenschappelijke literatuur en beleidsdocumenten Half-gestructureerde interviews met sleutelactoren van het Vlaamse jeugdhulpbeleid Interactieve seminars met praktijkwerkers, onderzoekers, beleidsmedewerkers en gebruikers. 	<ul style="list-style-type: none"> De Vlaamse jeugdhulp Jongerenwelzijn VAPH
<ul style="list-style-type: none"> Op welke manier beïnvloedt de interactie tussen de kenmerken van het registratiesysteem, de sociale context waarin dit systeem wordt gehanteerd en de houding van sociaal werkers ten aanzien van dit systeem het registratieproces, en zo de datakwaliteit? 	<ul style="list-style-type: none"> Hoe verloopt het registratieproces in Domino? Op welke manier interageren de kenmerken van Domino, de sociale context waarin dit systeem wordt gehanteerd en de houding van consulenten ten aanzien van Domino? Op welke manier beïnvloeden de kenmerken van het registratieproces de kwaliteit van de geregistreerde data? 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse van wetenschappelijke literatuur en beleidsdocumenten 15 interviews met consulenten die 'Domino' hanteren 	<ul style="list-style-type: none"> 'Domino' (Jongerenwelzijn)
<ul style="list-style-type: none"> Welke determinanten bepalen de mogelijkheden om data uit verschillende registratiesystemen aan elkaar te koppelen en op geaggregeerd niveau te benutten? 	<ul style="list-style-type: none"> Welke determinanten bepalen of data uit verschillende registratiesystemen aan elkaar kunnen worden gekoppeld, en vervolgens geanalyseerd? In welke mate kunnen we inzicht verwerven in het intersectoraal zorggebruik door middel van een koppeling van registratiedata uit beide sectoren? 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse van wetenschappelijke literatuur en beleidsdocumenten Half-gestructureerde interviews met vertegenwoordigers van Jongerenwelzijn en het VAPH Data-linking project: het koppelen van registratiedata van het VAPH en Jongerenwelzijn 	<ul style="list-style-type: none"> Jongerenwelzijn VAPH

Hoofdstuk 4

Het registratiebeleid in de Vlaamse jeugdhulp

In dit hoofdstuk gaan we na welke de kenmerken zijn van het registratiebeleid in de Vlaamse jeugdhulp, en hoe die zich verhouden tot de realisatie van publieke verantwoording. We bakenen dit hoofdstuk af tot de Vlaamse jeugdhulp, maar focussen hierbij specifiek op het Agentschap Jongerenwelzijn en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap omdat beide agentschappen reeds geruime tijd registratiesystemen gebruiken en ze hun beleid op registratiedata willen baseren. We beroepen ons in dit kader op een analyse van wetenschappelijke literatuur, Vlaamse beleidsdocumenten, interviews en interactieve seminars met stakeholders uit de Vlaamse welzijnssector.

In de eerste paragraaf situeren we cliëntenregistratie in de Vlaamse jeugdhulp: we beschrijven welke specifieke doelstellingen de Vlaamse overheid met cliëntenregistratie vooropstelt, en de vaststelling dat de vooropgestelde doelen vaak niet worden gerealiseerd. In de tweede paragraaf bespreken we de problemen met betrekking tot de hulpverlening die in de maatschappelijke beleidsnota jeugdzorg (1999) werden aangehaald, en een aantal relevante aspecten van het decreet-IJH, zoals de doelstelling ervan, de verschillende beleidslijnen met specifieke aandacht voor de beleidslijn gegevensverwerking, de evaluatie van het decreet-IJH, en het vernieuwde decreet. Verder belichten we de rode draad doorheen dit ganse proces, namelijk het gebrek aan cijfers, en staan we nog even stil bij het Decreet-gegevensdeling. In de derde paragraaf geven we een indicatie van de kwaliteit van registratiedata uit de Vlaamse jeugdhulp en bespreken we de wijze waarop cliëntenregistratie in het parlementaire debat aan bod komt.

1 Cliëntenregistratie in de Vlaamse jeugdhulp

In deze paragraaf contextualiseren we cliëntenregistratie in de Vlaamse jeugdhulp: we beschrijven welke specifieke doelstellingen de Vlaamse overheid met cliëntenregistratie vooropstelt, alsook de vaststelling dat de vooropgestelde doelen vaak niet worden gerealiseerd.

1.1 De doelstellingen van cliëntenregistratie zoals in parlementaire documenten geëxpliciteerd

Er wordt vaak verwacht om via ECR verschillende doelstellingen tegelijkertijd te realiseren. Zulke systemen kunnen in theorie zowel een ondersteuning zijn voor sociaal werkers in de praktijkcontext, als voor het management, wetenschappers en beleidsmakers als middel om relevante informatie te vergaren.

Uit de analyse van beleidsdocumenten blijkt dat beleidsmakers in de Vlaamse jeugdhulp verschillende doelstellingen tegelijkertijd nastreven met cliëntenregistratie. In allerhande documenten wordt het belang van cliëntenregistratie benadrukt om praktijk- én beleidsrelevante informatie te bekomen: het

decreet-IJH, de Staten-Generaal van de Bijzondere jeugdzorg, de beheersovereenkomst van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, de beheersovereenkomst tussen de Vlaamse regering en het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en de beheersovereenkomst tussen de Vlaamse regering en Kind en Gezin.

Minister Inge Vervotte: 'Registratie die alleen voldoet aan de behoeften van de overheid, is meestal geen succes. Daarom moet men zoeken naar formules waarbij een elektronisch dossier een meerwaarde kan betekenen voor de individuele voorziening. Registratiegegevens voor monitoring en evaluatie kunnen dan zonder significante meerkosten uit dit dossier geplukt worden' (Verslag van het Rekenhof, 29 april 2005, p. 15).

'De invoering van "DOMINO" heeft niet alleen voor het werkveld, maar ook voor het beleid een toegevoegde waarde' (Ontwerp van decreet inzake bijzondere jeugdbijstand, 29 oktober 2007, p. 197).

Minister Vandeuren: *'We investeren in een verbeterd(e) elektronische registratie, gegevensverzameling en gegevensuitwisseling, om zo de werkprocessen efficiënter te laten verlopen en ook om beleidsmatig een beter zicht te krijgen op vraag- en aanbodevoluties'* (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014, 26 oktober 2009, p. 4). In deze paragraaf gaan we in op de doelstellingen die de Vlaamse overheid met cliëntenregistratie nastreeft, zoals geëxpliciteerd in beleidsdocumenten over de Vlaamse jeugdhulpverlening.

1.1.1 Vraag en aanbod op elkaar afstemmen

Ten eerste willen beleidsmakers via ECR inzicht verwerven in vraag en aanbod om beide beter op elkaar af te stemmen. Zo willen ze bijvoorbeeld meer zicht op de mate waarin de wenselijke hulp daadwerkelijk wordt gerealiseerd. Beleidsmakers willen de programmatie baseren op basis van objectieve cijfers in de Vertrouwenscentra Kindermishandeling, IJH (Ontwerp van decreet houdende de uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap, 6 december 2004, p. 41; Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2004-2009, 31 januari 2005, p. 34), Jongerenwelzijn (Gedachtewisseling over het Globaal Plan Jeugdzorg en de integrale jeugdhulpverlening, 22 maart 2006, p. 11), Kind en Gezin (Gedachtewisseling over het ontwerp van beheersovereenkomst tussen de Vlaamse Regering en Kind en Gezin, 21 februari 2008, p. 58), het VAPH (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 4 november 2005, p. 24) en het AWW (Verslag van het Rekenhof over de subsidiëring van het algemeen welzijnswerk, 28 april 2006, p. 14). In de commissie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin stelt Sonja Claes (CD&V) het volgende:

'De betere cijfers en een goede wetenschappelijke ondersteuning kunnen ook een basis vormen voor een betere toewijzing. Het klopt dat een goede registratie de problemen veel duidelijker kan schetsen' (Opvolgingsrapport perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg, 5 juni 2009, p. 45).

Kind en Gezin geeft aan de programmatie van de kinderopvang door middel van ECR te willen ondersteunen:

'Deze kerntaak impliceert de registratie van de opvanginitiatieven, het opvolgen en inschatten van de vraag, het programmeren van het aanbod, het sensibiliseren en de begeleiding van kandidaat-initiatiefnemers en het informeren van ouders en toekomstige ouders over kinderopvang en kinderopvanginitiatieven' (Gedachtewisseling over het ontwerp van beheersovereenkomst tussen de Vlaamse Regering en Kind en Gezin voor 2008-2010, 21 februari 2008, p. 30).

Het AWW wil eveneens via ECR informatie over de programmatie inzake erkenning en personeelsformatie, en vraag en aanbod verzamelen (Verslag van het Rekenhof over de subsidiëring van het algemeen welzijnswerk, 28 april 2006, p. 14). Mieke Vogels geeft aan dat via ECR bijvoorbeeld zou moeten kunnen worden achterhaald wie op welke hulp wacht (Ontwerp van decreet houdende de uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap, 6 december 2004, p. 70). Zo zouden de centra van het AWW via een registratiesysteem gecodeerde persoonsgegevens en data over de hulpverlening aan de Vlaamse overheid bezorgen om een programmatie uit te werken (Ontwerp van decreet betreffende het algemeen welzijnswerk, 29 januari 2009, pp. 27-28):

Minister Vervotte: *‘Op basis van deze programmatie kunnen de middelen via subsidie-enveloppes dan ook evenwichtig en volgens noodzaak verspreid worden over het grondgebied’* (Verslag van het Rekenhof over de subsidiëring van het algemeen welzijnswerk, 6 juli 2006, p. 12).

In de bijzondere jeugdzorg werd het centraal wachtbeheer uit de provincies Antwerpen en Limburg destijds tot heel Vlaanderen uitgebreid. Dit vernieuwde uniform systeem van capaciteitsbeheer dat vanaf eind 2010 in elke provincie operationeel was (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014, 26 oktober 2009, p. 57), moest volgens Dirk Broos, adjunct-kabinetschef, de basis vormen voor een dynamisch programmatie-instrument (Opvolgingsrapport perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg, 5 juni 2009, p. 10).

Laurent Bursens, administrateur-generaal van het VAPH wil via ECR eveneens meer efficiëntie en zorgkwaliteit bekomen. De CRZ is er in zekere zin gekomen door een aanbeveling van het Rekenhof waarin wordt gesteld dat een budgettaire meerjareninspanning enkel kan verantwoord worden als het steunt op registratie en behoefte detectie op lange termijn (Hoorzitting over de ‘Meerjarenanalyse – een achteruit – en vooruitblik op de zorgbehoeften van personen met een handicap’, 7 mei 2009, p. 6). Het VAPH wil via de CRZ en de zorgregie programmatiegegevens verwerven om vraag en aanbod beter op elkaar af te stemmen en om het uitbreidingsbeleid vast te leggen (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 4 november 2005, p. 29).⁴⁰ Zo wil de overheid een transparant en rechtvaardig opname- en bemiddelingsbeleid realiseren, en een gefundeerde planning van het nieuwe aanbod vastleggen (Gedachtenwisseling over het ontwerp van beheersovereenkomst voor 2008-2010 tussen de Vlaamse Regering en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 14 januari 2008, p. 42):

Minister Steven Vanackere: *‘Op basis van dergelijke geïntegreerde databank [CRZ] willen we onder andere antwoord kunnen geven op de vraag welk zorgaanbod op een gegeven moment beschikbaar is voor de op dat ogenblik wachtende cliënten’* (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 30 oktober 2007, p. 51).

Via de CRZ kunnen pmh op een aangepaste wijze worden begeleid naar de meest geschikte ondersteuning (Vlaamse ombudsdienst. Jaarverslag 2006, 18 april 2007, p. 208), en kunnen bemiddelaars passende hulp aan de zorgvragers voorstellen (Vlaamse ombudsdienst. Jaarverslag 2006, 18 april 2007, p. 218). Zo wil minister Vanackere via de CRZ ook het bestaande aanbod in de eerste plaats toewijzen aan personen die er het meeste nood aan hebben en die al het langst op de zorg wachten (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 30 oktober 2007, 51). Het VAPH wil als zorgregisseur instaan voor een *‘performante en klantgerichte zorgvraagregistratie, zorgbemiddeling, zorgafstemming en zorgplanning’*, met als doel de zorgvragen weg te werken, en in

⁴⁰ De programmatie zal hierbij ook steunen op de CR en de erkenningen van de voorzieningen (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten 2007-2008, 30 oktober 2007, p. 60).

het bijzonder de meest urgente zorgvragen (Gedachtenwisseling over het ontwerp van beheersovereenkomst voor 2008-2010 tussen de Vlaamse Regering en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 14 januari 2008, p. 26).

In dat kader heeft de Permanente Cel in 2007 de ontwerpprotocollen “urgentiecodering” en “noodsituatie” aan het VAPH voorgelegd (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 30 oktober 2007, 51).⁴¹ Deze protocollen omvatten objectieve criteria voor de bepaling van urgentiesituaties en de behandeling van noodsituaties, waardoor de objectiviteit van de toekenning van de urgentiecodes en een gelijke praktijk over de grenzen van de provincies zou worden bevorderd (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 4 november 2005, p. 24). Door deze kwalitatieve zorgvraagregistratie in een geïntegreerde databank wil minister Vanackere er onder meer over waken dat voorzieningen voorrang geven aan personen met de hoogste urgentiecategorie, en hierbinnen aan de langst wachtenden (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 30 oktober 2007, p. 51).⁴² Minister Vervotte geeft in het beleidsbrief aan dat ze via de CRZ wetenschappelijk onderbouwde informatie wil verwerven over hoeveel urgent wachtende pmh er zijn, een aantal dat vervolgens moet worden weggewerkt door middel van capaciteitsuitbreiding (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 30 oktober 2006, p. 37). Nadien is echter gebleken dat heel dikwijls de categorie met de zwaarste zorgnood werd aangeduid, waardoor die gegevens dus niet naar de werkelijke situatie verwezen (Interview VAPH-medewerker, 2012). Ten slotte geeft de Vlaamse ombudsdienst aan dat de vragen naar een persoonlijk-assistentiebudget (PAB) in de CRZ zullen worden geïntegreerd waardoor alle ondersteuningsvragen in dat systeem worden gecentraliseerd (Vlaamse ombudsdienst. Jaarverslag 2006, 18 april 2007, p. 218).

1.1.2 Kwaliteit, effectiviteit en efficiëntie van de hulpverlening verhogen

Naast het realiseren van een betere matching poogt minister Vandeuren via ICT en e-government ook meer meetbare efficiëntiewinsten te boeken (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014, 26 oktober 2009, p. 56) en de kwaliteit van de zorg te verbeteren. In de Vlaamse jeugdhulp wil minister Vervotte bijvoorbeeld de gezondheidsstatus van de Vlaamse bevolking monitoren om het beleid vervolgens op basis van objectieve gegevens te evalueren. Via ECR poogt de minister tevens het effect van preventieve en curatieve acties te evalueren (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2004-2009, 22 oktober 2004, p. 59). Minister Vervotte stelt dat er meer geld moet gaan naar wetenschappelijk onderzoek over efficiëntie en effecten. *‘Er zijn indicatoren die bijvoorbeeld kunnen bepalen wat het herval van bepaalde jongeren is, hoeveel keer ze terug komen en hoe lang ze blijven’* (Ontwerp van decreet houdende de uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 2005, p. 5). Kortom, ze geeft aan door middel van registratie een evidence based gezondheids- en welzijnsbeleid te willen realiseren (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 31

⁴¹ De multidisciplinaire teams (MDT's) bepalen de urgentiecodes (Gedachtenwisseling over het ontwerp van beheersovereenkomst voor 2008-2010 tussen de Vlaamse Regering en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 14 januari 2008, p. 42).

⁴² De contactpersoon krijgt hierbij een belangrijke rol toebedeeld in het behartigen van de belangen van de zorgvragers, en de verwijzers dienen de dringendheid van de zorgvraag (via de urgentiecodering) in te schatten, aldus het VAPH (Hoorzitting over de ‘Meerjarenanalyse – een achteruit – en vooruitblik op de zorgbehoeften van personen met een handicap’, 7 mei 2009, p. 140).

januari 2005, p. 66). In dit kader is het belangrijk om de informatie en gegevensstromen te standaardiseren, registratiesystemen te optimaliseren en epidemiologische registers op elkaar af te stemmen (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 22 oktober 2004, p. 60). De registratie moet worden geoptimaliseerd om tot meer wetenschappelijkheid en efficiëntie te komen, aldus Jan Bosmans, sectorcoördinator Vlaams Welzijnsverbond (Hoorzittingen over de integrale jeugdhulp en de bijzondere jeugdzorg, 6 februari 2006, p. 32). Minister Vandeuren geeft dan ook aan inzicht te willen verwerven in de organisatie van registratiesystemen en zorgtrajecten, teneinde meer efficiëntie te realiseren (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014, 26 oktober 2009).

Het realiseren van efficiëntie en kwaliteit werd met Domino als expliciete doelstelling naar voor geschoven door minister Vervotte (Ontwerp van decreet houdende de algemene uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 2006, 2 december 2005, p. 29). Op basis van registratiedata wilde minister Vervotte een beter zicht verwerven op de doelmatigheid, de realisatie van de beleidsplannen en de interne werking, om op basis daarvan het beleid te kunnen evalueren en bij te sturen (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 4 november 2005, pp. 36-37). Tevens wil minister Vanackere dat zorgaanbieders de effectieve kwaliteit van de dienst-, hulp- en zorgverlening zelf opvolgen en eventueel bijsturen via meetinstrumenten en indicatoren, die na overleg en studie veralgemeend moeten worden (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 30 oktober 2007, p. 113). De verbetering van de hulpverlening was eveneens een expliciet doel van BinC (Begeleiding in Cijfers), een registratiesysteem dat door sociaal werkers van de private voorzieningen in de jeugdzorg werd gehanteerd (Jongerenwelzijn, 2010):

‘Systemen als Domino en BinC werpen een licht op de instroom-, doorstroom- en uitstroomprocessen binnen de bijzondere jeugdbijstand. We kunnen en zullen op basis van de gegevens die we daaruit distilleren initiatieven ontwikkelen die ingrijpen op deze processen en die gericht zijn op het verbeteren van de efficiëntie en de effectiviteit van de hulpverlening’ (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 26 oktober 2009, p. 57).

1.1.3 Verantwoording afleggen

Het afleggen van verantwoording is een expliciete doelstelling die met ECR wordt nagestreefd:

Minister Vanackere: *‘Duidelijk gedefinieerde indicatoren en éénduidige registratie zijn nodig om tot geaggregeerde gegevens te kunnen komen. Deze informatie zal dienen als basis voor de bijsturing van mijn beleid en voor publieksgerichte rapportering. De burger heeft immers recht op duidelijke informatie over het welzijns- en gezondheidsaanbod en in het bijzonder over de kwaliteit van zorg’* (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 30 oktober 2007, p. 113).

De registratie van de hulpverlening is volgens de decreetgever essentieel om zicht te krijgen op *‘de gebruikers, hun problemen, de context waarin de problemen ontstaan en voortbestaan, de geboden hulpverlening en het effect ervan’* (Verslag van het Rekenhof over de subsidiëring van het algemeen welzijnswerk, 28 april 2006, pp. 39-40). Zo wil Kind en Gezin de registratie inzake contactopnames bij VK's monitoren en erover rapporteren (Gedachtewisseling over het ontwerp van beheersovereenkomst tussen de Vlaamse Regering en Kind en Gezin voor 2008-2010, 21 februari 2008, p. 53), en werd er een digitaal registratiesysteem ontwikkeld om zicht te krijgen op situaties van kindermishandeling. Via dit systeem kunnen VK's hun registratiegegevens raadplegen, en op basis ervan een jaarlijks rapport publiceren, door alle gegevens bij de verschillende centra op te vragen (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 30 oktober 2006, p. 20). Voorts

gebruikt Kind & Gezin bijvoorbeeld “het percentage gezinnen die binnen de eerste levensmaanden van een nieuw geboren kind een huisbezoek kregen” als verantwoordingsmiddel (Hermans & Van Audenhove, 2009).

Voorts werd BinC voor de private voorzieningen van de Bijzondere Jeugdbijstand gecreëerd omwille van een nood aan objectieve en betrouwbare cijfers (Gedachtewisseling over het jaarverslag 2008 Jeugdbeleid en Kinderrechten van de Vlaamse Regering aan het Vlaams Parlement en de Kinderrechtencommissaris, 11 mei 2009, p. 88). Adjunct-kabinetschef Dirk Broos wilde weten: *‘Wie zijn de jongeren binnen de jeugdzorg? Met welke problemen kampen zij? Welk traject leggen die jongeren af?’* (Opvolgingsrapport perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg, 5 juni 2009, p. 11). Op basis van gegevens over de doelgroep, het hulpverleningsproces, het aanbod en de resultaten uit BinC, kan de hulpverlening worden geëvalueerd (Opvolgingsrapport Perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg, 6 maart 2009, p. 44).

Het registratiesysteem Tellus (dat reeds is vervangen door Regas) dient volgens minister Vervotte om op een uniforme manier gegevens over het hulpaanbod, cliënten en personeel te verzamelen (Verslag van het Rekenhof over de subsidiëring van het algemeen welzijnswerk, 6 juli 2006, p. 12). Betreffende het AWW stelt minister Heeren dat het door middel van registratiegegevens mogelijk is om parlementaire vragen te beantwoorden en wetenschappelijk onderzoek uit te voeren. Ook wordt het zo mogelijk om na te gaan *‘in welke mate een caw de kwetsbare doelgroepen in zijn werkgebied bereikt en welke hulpvragen gesteld en beantwoord werden’* (Ontwerp van decreet betreffende het algemeen welzijnswerk, 27 maart 2009, p. 11).

Het VAPH wil eveneens verantwoording afleggen via registratiedata. In dit kader wil dit agentschap in toenemende mate gegevens uit de verschillende systemen integreren. Zo wordt een zesmaandelijks rapport opgemaakt op basis van CRZ-gegevens die toelaten een evolutie waar te nemen betreffende de aard en het aantal geregistreerde zorgvragen (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 4 november 2005, p. 30), de erkende en vergunde capaciteit van voorzieningen, individuele beslissingen en indicatiestellingen (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 30 oktober 2007, p. 51), en de mate waarin het aanbod wordt gebruikt (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 29 oktober 2008, p. 72). Via de CRZ zou het VAPH over cijfers beschikken over het aantal dringende zorgvragen dat wordt opgelost en over de onbeantwoorde zorgvragen, alsook over de urgentie en zwaarte van de zorgvragen (via de inschaling van PAB-aanvragers) (Voorstel van resolutie betreffende een experiment persoonsgebonden budget, 17 oktober 2007, p. 2). Verder wil minister Vanackere de PAB-aanvragen in de CRZ integreren (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 29 oktober 2008, p. 73). In 2007 geeft minister Vanackere aan dat de rapporteringsmogelijkheden voor de CRZ en de CR sterk zijn uitgebouwd, en dat het VAPH tegen eind 2007 werk wil maken van een omvattende rapportering op basis van de CR (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 30 oktober 2007, p. 60). Door middel van registratiedata wil het VAPH de eigen dienstverlening en organisatie performant en klantgericht inrichten (Gedachtenwisseling over het ontwerp van beheersovereenkomst voor 2008-2010 tussen de Vlaamse Regering en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 14 januari 2008, p. 26). Minister Vanackere geeft in zijn beleidsbrief aan dat hoewel het belangrijk is om na te gaan in welke mate zorgvragers de gewenste zorg krijgen, hierbij ook de reeds verkregen hulp in rekening moet worden gebracht (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 29 oktober 2008).

In 2010 stelt het Rekenhof dat het VAPH de afgesproken halfjaarlijkse rapportering niet aan de minister heeft bezorgd, maar wel een uitvoerige uitvoeringsrapportering waarin evoluties worden beschreven zonder veel kwantitatieve gegevens te vermelden. Hierover staat in het “verslag van het Rekenhof over de rapportering over de uitvoering van de beheersovereenkomst met het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap” het volgende:

‘Nochtans beschikt het VAPH over twee degelijke meet- en registratiesystemen. Bovendien vermeldt de rapportering slechts in enkele gevallen de realisaties voor indicatoren die de beheersovereenkomst definieerde. Een beknopt, duidelijk overzicht van de realisaties aan financiële gegevens en een beleidseffectenmeting ontbreekt in de uitvoeringsrapportering. Door dat alles is het voor de minister nagenoeg onmogelijk het agentschap te beoordelen en op te volgen aan de hand van de uitvoeringsrapportering. [...] Aangezien het VAPH aanvankelijk geen stavingstukken had toegevoegd – terwijl het departement staving als eerste criterium hanteerde – beperkte het departement zich in veel gevallen tot de vaststelling dat de bezorgde informatie tekortschoot. In het algemeen vond het departement de uitvoeringsrapportering erg descriptief’ (Verslag van het Rekenhof over de rapportering over de uitvoering van de beheersovereenkomst met het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 4 juni 2010, p. 7).

1.1.4 Dialoog met de sector aangaan op basis van cijfers

Voorts wil minister Vervotte op basis van cijfergegevens de dialoog met de sector aangaan. Via gegevens over de doorstroming kan bijvoorbeeld met de voorzieningen een gesprek worden aangegaan over hun intakebeleid (Hoorzittingen over de integrale jeugdhulp en de bijzondere jeugdzorg, 6 februari 2006, p. 29). Zo ook kunnen voorzieningen op basis van cijfergegevens de werkbelasting in de eigen organisatie bespreekbaar maken en zicht verwerven op het aantal cliënten en hun profielen (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 4 november 2005, p. 37). Volgens Stefaan Van Mulders, administrateur-generaal van het Agentschap Jongerenwelzijn was een expliciete doelstelling van BinC om op basis van cijfers in gesprek te gaan met de sector over wat wel en niet werkt (Opvolgingsrapport perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg, 5 juni 2009, p. 9).

1.1.5 Ondersteunen van sociaal werkers in de praktijk

Een andere doelstelling van ECR is het ondersteunen van sociaal werkers in de praktijkcontext. Via zulke systemen kunnen sociaal werkers relevante informatie over hun cliënten eenvoudig bewaren, vlug raadplegen en overzichtelijk in ogenschouw nemen. In dit kader is het ten eerste van belang dat sociaal werkers te allen tijde over de nodige informatie beschikken. Via Mirage hebben zorgverleners van K&G op elk moment toegang tot informatie die noodzakelijk is om preventieve kinderzorg op maat te kunnen aanbieden. Hierdoor kunnen ze de zorg beter registreren en opvolgen, en evoluties beter monitoren (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 26 oktober 2009, p. 58). Via het casemanagement in Domino kan de hulpverlening in de praktijk worden georganiseerd, opgevolgd, geëvalueerd en afgesloten. Doordat Domino een werkinstrument voor consulenten is, zou het een positief effect hebben op de kwaliteit van de hulpverlening (Ontwerp van decreet inzake bijzondere jeugdbijstand, 29 oktober 2007, p. 151). Ook BinC had als specifiek doel om de kwaliteit van de hulpverlening te verbeteren op microniveau (Jongerenwelzijn, 2010). Doordat informatie via zulke

systemen gemakkelijker kan worden gedeeld tussen sociaal werkers zou de kwaliteit van de hulpverlening kunnen toenemen.

1.1.6 Administratieve lasten verminderen

Minister Vervotte geeft aan door middel van ECR te pogen het administratief werk te vergemakkelijken en ondersteunen, wat tevens kan worden gezien als een soort van ondersteuning van sociaal werkers in de praktijk (zie vorige paragraaf). Ze wil bepaalde gegevens die elders worden geregistreerd via ECR opvragen waardoor niet telkens dezelfde gegevens aan cliënten moeten worden gevraagd (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 31 januari 2005, p. 66).⁴³ Op die manier worden de administratieve lasten verminderd, zowel voor de sociaal werkers als voor de organisatie. Door data op een efficiënte manier te verwerken, kan ervoor worden gezorgd dat gegevens zo weinig mogelijk worden opgevraagd en zoveel mogelijk worden hergebruikt. Bepaalde basale identificatiegegevens kunnen bijvoorbeeld al uitgewisseld worden tussen comités, bemiddelingscommissies en magistraten belast met jeugdzaken. En als de cliënt zijn toestemming geeft, kunnen ook andere gegevens tussen deze actoren worden uitgewisseld (Ontwerp van decreet inzake bijzondere jeugdbijstand, 29 oktober 2007, p. 149).

Het VAPH wil eveneens een geïntegreerde informatie-uitwisseling tussen voorzieningen, verwijzers, pmh, regionale overlegorganen en de provinciale en Vlaamse overheid realiseren (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 30 oktober 2006, p. 36). Het besluit van 17 maart 2006 vormt in dit kader de juridische basis voor de integratie en uitwisseling van registratiegegevens (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 29 oktober 2008, p. 71), die dient ter ondersteuning van de operationele uitvoering van de kernopdrachten en van de beleidsgerichte input (Gedachtenwisseling over het ontwerp van beheersovereenkomst voor 2008-2010 tussen de Vlaamse Regering en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 14 januari 2008, p. 30). Gegevensuitwisseling moet dienen als ondersteuning van de processen van zorgvraagregistratie, zorgbemiddeling, zorgafstemming en zorgplanning. In dit kader heeft een werkgroep de mogelijkheden bestudeerd om persoonsgegevens, tewerkstellingsgegevens in voorzieningen, dienstverlening aan gebruikers en financiële gegevens uit te wisselen tussen de entiteiten van het beleidsdomein, zodat niet telkens bij de pmh of voorzieningen dezelfde gegevens moeten worden opgevraagd (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 30 oktober 2006, p. 40).

Verder kunnen administratieve lasten worden verlaagd door via ECR bepaalde rechten automatisch toe te kennen:

‘De Vlaamse overheid zal alle sociale rechten ophijsten en nagaan of ze automatisch toegekend kunnen worden. Het einddoel is om alle sociale rechten automatisch toe te kennen, voor zover dat technisch mogelijk is (Site Vlaanderen in Actie, <http://www.vlaandereninactie.be/projecten/automatische-toekenning-sociale-rechten>).

Het Algemeen welzijnswerk (AWW) poogt minder administratieve lasten te bekomen door de boordtabellen en cliëntenregistratie van de autonome Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW) op

⁴³ Dit is relevant omdat het Decreet betreffende het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer het principe van de eenmalige gegevensopvraging omvat (Voorontwerp van decreet betreffende het platform voor gezondheids- en welzijnsinformatie, 2009).

elkaar af te stemmen (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 30 oktober 2006, p. 47). Kind en Gezin ondersteunt het administratief werk eveneens door middel van ECR:

‘Kind en Gezin bouwt een centraal registratiesysteem om de volledige werking van de sector op administratief en inhoudelijk vlak te ondersteunen zowel voor de rapportering naar Kind en Gezin toe als de ondersteuning van de werking van de CKG’s’ (Gedachtewisseling over het ontwerp van beheersovereenkomst tussen de Vlaamse Regering en Kind en Gezin voor 2008-2010, 21 februari 2008, p. 52).

Tot slot stelt Jongerenwelzijn in het “Actieplan Jeugdhulp. Met de kracht van de jeugd naar 2020” (2014) dat sociaal werkers cliëntinformatie moeten kunnen uitwisselen voor zover dit noodzakelijk is voor de hulpverlening en dit gebeurt met respect voor de privacy. Zo wil dit agentschap vermijden dat jeugdhulpaanbieders dubbel moeten registreren zal het ICT-systemen hiertoe op elkaar afstemmen (Jongerenwelzijn, 2014).

Hoewel administratieve vereenvoudiging vaak wordt aangehaald als doelstelling van cliëntenregistratie, is het net vaak de administratieve rompslomp dat als effect wordt vastgesteld. INSISTO kan hiervan als voorbeeld dienen. Zo is er sprake van tal van kinderziektes en pijnpunten aan dit systeem, aldus minister Vandeuren. Volgens oppositieleiden is de geïnstalleerde bureaucratie in verband met het registratiesysteem INSISTO een ramp: *‘U [minister Vandeuren] komt hier zeggen dat de hervorming goed is, dat het administratief allemaal veel eenvoudiger is, dat het allemaal veel beter zal zijn. Dat is totaal in contrast met elke realiteitszin, totaal in contrast met alles wat er op het terrein gebeurt’* (Woordelijk Verslag Plenaire Vergadering, 6 mei 2015, p. 46). Ook lid van de meerderheid Parys hekelt de problemen omtrent dit systeem: *‘Als je een snelle berekening maakt op basis van de informatie uit het jaarverslag [van Jongerenwelzijn] en op basis van de getuigenissen tijdens de hoorzitting, hebben hulpverleners vorig jaar meer dan 200.000 uren besteed aan het invullen van het befaamde A-document. [...] Dat is redelijk hallucinant qua administratie’* (Woordelijk Verslag Plenaire Vergadering, 6 mei 2015, p. 44).

1.1.7 Uniformiteit in de hulpverlening realiseren

Een doelstelling die dikwijls met ECR naar voor wordt geschoven is het bekomen van meer uniformiteit in de hulpverlening. Dit was een duidelijke doelstelling van Domino. Voor de invoering van dit systeem werden gegevens niet op een eenvormige wijze geregistreerd, was de methodische onderbouwing niet verzekerd en waren de voorwaarden van gegevensuitwisseling niet duidelijk omschreven. Door de formele en inhoudelijke structuur van het dossier wordt de uniformiteit van de hulpverlening verzekerd, de privacy van de cliënt gegarandeerd, de hulpverlening beter uitgebalanceerd en methodisch beter uitgewerkt (Ontwerp van decreet inzake bijzondere jeugdbijstand, 29 oktober 2007, p. 149). Zo ook streeft BinC volgens Stefaan Van Mulders, administrateur-generaal van het Agentschap Jongerenwelzijn, *‘naar de registratie van elk individueel hulptraject volgens bepaalde parameters, zoals de hulpverlening, haar modaliteiten en hun efficiëntie en effecten’* (Opvolgingsrapport perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg, 5 juni 2009, p. 9).

1.1.8 Aansturen en opvolgen van de sector

Het aansturen en opvolgen van de sector door de overheid is eveneens een doelstelling die met ECR wordt nagestreefd. Zo dient het Elektronisch patiëntendossier (EPD) dat door CGG’s vanaf 1 januari

2008 wordt gehanteerd om CGG's beter op te volgen en aan te sturen (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 29 oktober 2008, p. 139). Ook poogt het AWW door middel van registratiegegevens de sector op te volgen en aan te sturen (Ontwerp van decreet betreffende het algemeen welzijnswerk, 27 maart 2009, p. 11). Dit impliceert dat ECR wel degelijk als controle-instrument worden gehanteerd.

1.1.9 Sectoroverstijgende informatie vergaren

Een laatste doelstelling die met ECR wordt nagestreefd, is het verwerven van sectoroverstijgende informatie. Een beleidsprioriteit van minister Vandeuren is immers om meer samenwerking tussen de verschillende beleidsdomeinen en beleidsniveaus te realiseren, en een innovatief beleid te voeren, gebaseerd op wetenschappelijke kennis. In dat kader is de ontwikkeling van een agentschapoverschrijdende aanpak van de inzameling van beleidsrelevante indicatoren, gegenereerd uit de registraties van voorzieningen, een prioriteit van het beleidsdomein WVG (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014, 26 oktober 2009, p. 58).

Via gegevensuitwisseling wenst de Vlaamse overheid het aanbod over de grenzen van de voorzieningen beter af te stemmen op de hulpvragen, alsook probleemgebieden sneller te detecteren. In het nieuwe decreet-IJH (2013) wordt het belang van (sectoroverstijgende) persoonsgegevens voor het beleid nogmaals benadrukt. Er wordt gesteld dat de Vlaamse overheid geanonimiseerde of gecodeerde persoonsgegevens kan verkrijgen *'om het jeugdhulpaanbod [...] systematisch vraaggericht te kunnen bijsturen, met het oog op wetenschappelijk onderzoek en op de ondersteuning van individuele trajecten in de jeugdhulpverlening'* (Ontwerp van decreet betreffende de integrale jeugdhulp, 19 maart 2013, p. 157).

Via ICT, e-government, administratieve vereenvoudiging en de optimalisering van registratie, gegevensverzameling en –uitwisseling wordt getracht minimale, onderling vergelijkbare en in de tijd evoluerende cijfers over de capaciteit, het gebruik, de kostprijs en het personeel te bekomen (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014, 26 oktober 2009). *'We zijn er echt van overtuigd dat het gebruik van ICT, en met name het gebruik van ICT om zorggegevens te bewaren en (intersectoraal) te delen de zorg efficiënter, effectiever, veiliger en patiëntgerichter maakt'* (Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2012, p. 1). *'In functie van de vergelijkende analyse is het belangrijk dat er per sector een eenvormig en uniform registratiesysteem wordt gehanteerd met een aantal gemeenschappelijke parameters voor de sectoren'* (Ontwerp van decreet betreffende het algemeen welzijnswerk, 29 januari 2009, pp. 27-28). In het kader van het decreet-IJH laat minister Vervotte weten dat het van belang is dat de hulpvragen in alle sectoren aan de hand van dezelfde parameters worden geregistreerd zodat de wenselijke en gerealiseerde hulp duidelijk tegenover elkaar kunnen worden afgezet (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2004-2009, 31 januari 2005).

1.2 Tussentijds besluit

Cliëntenregistratie (en de hiermee gepaard gaande doelstellingen) wordt gesitueerd in een beleidsachtergrond waarbij het geloof centraal staat dat de maatschappij kan worden gecontroleerd

en risicovrij gemaakt. Door de inzichten die de wetenschap ons biedt, wordt ervan uitgegaan dat het sociaal werk kan worden beheerst en gestructureerd. De internationale evolutie richting “Big data” speelt in dit kader een rol omdat door de toegenomen mogelijkheden om allerlei gegevens te verzamelen, de verwachting wordt gecreëerd dat de werkelijkheid steeds beter zal kunnen worden gecontroleerd. De overheid vertrekt hierbij vanuit een databanklogica, een technologisch referentiekader waarbij ze veel geloof hecht aan de mogelijkheden en voordelen van technologie en cijfergegevens om allerlei beleidsdoelstellingen te realiseren.

In dat kader heeft de overheid in de loop der jaren heel wat cliëntregistratiesystemen gecreëerd in de Vlaamse welzijnssector, en in de Vlaamse jeugdhulp specifiek. Die systemen dienen verschillende doelstellingen tegelijkertijd te realiseren, en op verschillende niveaus. Zo zouden prestatie-indicatoren die in cliëntregistratiesystemen vervat zitten, toelaten om zowel sociaal werkers te ondersteunen in de praktijkcontext (verlagen van administratieve lasten, uniformiteit qua hulpverleningsaanpak stimuleren, praktische ondersteuning), het management op organisatieniveau (aansturen en opvolgen van sociaal werkers, dialoog met de sociaal werkers aangaan), en beleidsmakers (verantwoording realiseren, vraag en aanbod op elkaar afstemmen, sectoroverstijgende informatie bekomen, en het verzekeren van kwaliteit, efficiëntie en effectiviteit).

Terwijl in de loop der jaren heel wat registratiesystemen werden gecreëerd die allerlei doelstellingen tegelijkertijd dienen te realiseren, stellen we vast dat de vooropgestelde doelen vaak niet worden gerealiseerd. De vraag rijst dan ook (1) of de beleidstheorie omtrent cliëntenregistratie wel voldoende op wetenschappelijke kennis is gebaseerd, en (2) of er wel voldoende rekening wordt gehouden met de bijhorende randvoorwaarden. In dat kader lijkt de beleidstheorie omtrent cliëntenregistratie logisch en consistent: via cliëntenregistratie (=middel) poogt de overheid verschillende doelstellingen te realiseren zoals verantwoording afleggen, sociaal werkers ondersteunen, ... (=beleidsdoelen). Bovendien is deze beleidstheorie ook aannemelijk aangezien ze op wetenschappelijke kennis is gebaseerd: de voordelen van elektronische patiëntendossiers werden immers in verschillende wetenschappelijke disciplines bevestigd.

Aangezien de beleidstheorie omtrent cliëntenregistratie logisch, consistent en aannemelijk lijkt, is het zaak om na te gaan of wel voldoende rekening werd gehouden met de vele randvoorwaarden die zo'n beleid mogelijk maken. Die randvoorwaarden beïnvloeden immers of de doelstellingen van cliëntenregistratie (waaronder het afleggen van publieke verantwoording) in de praktijkcontext worden verwezenlijkt. In de volgende twee paragrafen gaan we hier dieper op in. Vooreerst beschrijven we de kenmerken van het beleidsproces integrale jeugdhulp en de rol die cliëntenregistratie hierin speelt. Vervolgens focussen we specifiek op één essentiële randvoorwaarde voor het realiseren van publieke verantwoording, namelijk de kwaliteit van registratiedata.

2 De rol van cliëntenregistratie in het beleidsproces “integrale jeugdhulp”

Integraal werken en intersectoraal samenwerken is reeds lang een topprioriteit van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG). Dit komt onder andere tot uiting in de hele omwenteling van het Vlaamse jeugdhulplandschap in het kader van het decreet omtrent de Integrale Jeugdhulp. De moeizame realisering van “integrale zorg” die op internationaal vlak wordt vastgesteld, doet zich echter eveneens in de Vlaamse jeugdhulp voor. In deze paragraaf beschrijven we het lange (en

onvolmaakte) proces dat de evolutie richting integrale jeugdhulp in de Vlaamse beleidscontext heeft doorlopen, en de rol dat cliëntenregistratie hierin speelt. Door middel van deze beschrijvende analyse verwerven we meer zicht op de kenmerken van het registratiebeleid die invloed hebben op de mate waarin de doelstellingen van cliëntenregistratie worden gerealiseerd.

In deze paragraaf bespreken we de problemen met betrekking tot de hulpverlening die in de maatschappelijke beleidsnota jeugdzorg (1999) werden aangehaald, en een aantal relevante aspecten van het decreet-IJH, zoals de doelstelling ervan, de verschillende beleidslijnen met specifieke aandacht voor de beleidslijn gegevensverwerking, de evaluatie van het decreet-IJH, en het vernieuwde decreet. Verder belichten we de rode draad doorheen dit ganse proces, namelijk het gebrek aan cijfers, en staan we nog even stil bij het Decreet-gegevensdeling. We beëindigen deze paragraaf met een tussentijds besluit.

2.1 De Maatschappelijke beleidsnota jeugdzorg (1999)

Op 9 juli 1998 werd tijdens de plenaire vergadering van het Vlaams Parlement besloten om een themadebat over de bijzondere jeugdzorg te houden, en een Commissie ad hoc Bijzondere Jeugdzorg op te richten die een maatschappelijke beleidsnota over bijzondere jeugdzorg zou opstellen. Aan deze beleidsnota hebben tal van experts deelgenomen, net als allerlei directe en uitvoerende actoren uit de sector van de bijzondere jeugdzorg zoals koepels, federaties, verenigingen, hogere administraties, wetenschappelijke equipes, ... In die beleidsnota Jeugdzorg (1999) haalt de Commissie Bijzondere Jeugdzorg een aantal problemen aan in verband met de (organisatie van de) hulpverlening. Zo wordt ten eerste gesteld dat er overlap is tussen hulpverleningsvormen van verschillende sectoren en dat er tegelijkertijd lacunes zijn. Ten tweede wordt het meest ingrijpende hulpverleningsaanbod oneigenlijk gebruikt, is de eerste lijn slechts beperkt beschikbaar en verloopt de toeleiding naar de jeugdhulp gebrekkig. Zo weten cliënten vaak niet bij welke instanties ze terecht kunnen (Deboutte, 2001, pp. 19-23). Verder is de hulpverlening te aanbodgestuurd, waardoor *‘sommige minderjarigen tussen twee stoelen [vallen] en geen effectieve hulp [krijgen]’*, aldus de Commissie Bijzondere Jeugdzorg (Maatschappelijke beleidsnota bijzondere jeugdzorg, 10 maart 1999, p. 12).

De problemen die in de Maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg (1999) worden aangehaald, zouden hun oorsprong kennen in de lange ontstaansgeschiedenis van de hulpverlening, die door een kluwen van overheids- en non-profitorganisaties wordt gekenmerkt (Deboutte, 2001). Bovendien maken de zes sectoren van de jeugdhulpverlening (Centra voor Leerlingenbegeleiding, Kind en Gezin, CAW, Bijzondere jeugdzorg, VAPH en Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg) deel uit van verschillende beleidsdomeinen (justitie, welzijn, onderwijs en gezondheidszorg) en worden ze door verschillende overheden gefinancierd (Grietens, Vanderfaillie, Hellinckx, & Ruijsenaars, 2005).⁴⁴ Ten gevolge van deze knelpunten lijkt de jeugdzorg zijn doel niet volledig te bereiken: het in staat stellen van ieder individu om volwaardig deel uit te maken van de gemeenschap, onder andere door zorg te dragen voor woning, voeding, werk en opvoeding (Deboutte, 2001). Bovendien geeft de Commissie Bijzondere

⁴⁴ Jeugdigen met emotionele en gedragsproblemen of –stoornissen kunnen bijvoorbeeld een beroep doen op een specifiek aanbod: kinder- en jeugdpsychiatrische centra en de jeugdteams binnen de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Terwijl de kinder- en jeugdpsychiatrische centra in 2001 hoofdzakelijk federale bevoegdheid zijn, wordt de ambulante geestelijke gezondheidszorg vanuit de Vlaamse Welzijnsbegroting gefinancierd (Deboutte, 2001).

Jeugdzorg aan weinig zicht te hebben op welke jeugdhulpvragen of –behoefte er zijn, wegens een gebrek aan cijfers:

‘Het ontbreekt de Commissie ad hoc Bijzondere Jeugdzorg aan wetenschappelijk gefundeerde of intersectoraal geregistreerde gegevens met betrekking tot behoeften of problematieken bij kinderen en ouders [...]’ (Maatschappelijke beleidsnota bijzondere jeugdzorg, 10 maart 1999, p. 5).

In de Maatschappelijke beleidsnota (1999) werden heel wat aanbevelingen geformuleerd met betrekking tot de jeugdzorg. Zo moet bij gelijkblijvend effect voorrang worden gegeven aan ambulante hulp. Verder zou de Vlaamse Gemeenschap het hulpverleningsaanbod uitbouwen op basis van een intersectoraal behoeftenonderzoek:

‘Het behoeftenonderzoek moet gebaseerd zijn op een permanente, uniforme, intersectorale en verplichte registratie van de hulpvragen en het hulpaanbod’ (Maatschappelijke beleidsnota bijzondere jeugdzorg, 10 maart 1999, p. 9).

Verder zou de Vlaamse Regering meer effectiviteitsonderzoek in de bijzondere jeugdzorg opzetten. Andere aanbevelingen zijn het meer vraaggericht organiseren van de hulpverlening, het beter op elkaar afstemmen en laten samenwerken van voorzieningen, het oprichten van een intersectoraal aanspreekpunt betreffende klachten in de jeugdzorg en kinderrechten, het decretaal verankeren van integrale jeugdzorg in Vlaanderen, en het selecteren van experimentele regio’s voor integrale jeugdzorg. Verder zou een interdepartementale werkgroep Jeugdzorg worden opgericht om de missies van de verschillende sectoren, de doelgroepen, de toegankelijkheid en de toegangspoort, de normering en de programmatie met elkaar te vergelijken, en om zo te komen tot een intersectoraal strategisch plan voor de jeugdzorg. *‘Op korte termijn wordt de intersectorale afstemming tussen de verschillende diensten en sectoren op de agenda geplaatst van de Gezins- en Welzijnsraad’* (Maatschappelijke beleidsnota bijzondere jeugdzorg, 10 maart 1999, p. 13). Ten slotte stelt deze nota als aanbeveling om op middellange termijn te streven naar *‘een multidisciplinaire organisatie van de screening, diagnose en indicatiestelling als een deelfunctie binnen een regionale en intersectoraal georganiseerde jeugdzorg’* (Maatschappelijke beleidsnota bijzondere jeugdzorg, 10 maart 1999, p. 13).

2.2 Het Decreet integrale jeugdhulp (2004)

Het decreet-IJH dat op 7 mei 2004 door het Vlaams Parlement werd goedgekeurd, werd naar voor geschoven als oplossing voor de problemen van de hulpverlening die vijf jaar eerder in de Maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg (1999) werden aangehaald (Van Tomme, Verhoest, Voets & De Peuter, 2011).⁴⁵ In deze paragraaf bespreken we de algemene doelstelling ervan, de verschillende beleidslijnen met specifieke aandacht voor de beleidslijn gegevensverwerking, en de moeizame uitvoering van dit decreet.

⁴⁵ Het decreet-IJH is toepasbaar op volgende sectoren: Kind en Gezin, Algemeen Welzijnswerk, Centra voor Leerlingenbegeleiding, de Bijzondere jeugdbijstand, de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, de Centra voor Integrale gezinszorg en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (Van Tomme et al., 2011).

2.2.1 Doelstelling

Het decreet-IJH heeft als doel om de hulpverlening meer vraaggericht, en minder aanbodgestuurd te maken. Ze moet gericht zijn op vragen, problemen, bezorgdheden en moeilijkheden van de minderjarigen en hun ouders (Artikel 3 van het Decreet van 7 mei 2004 betreffende de Integrale jeugdhulp). Uit het vigerende beleidskader blijkt dat de hulp tijdig moet worden aangeboden, de hulp zo licht en kortdurend mogelijk moet zijn, de hulp naadloos op elkaar moet aansluiten en emancipatorisch en gezinsgericht moet zijn (Zorginspectie en Onderwijsinspectie, 19 november 2010).

De ambitieuze doelstelling van het decreet-IJH (2004) luidt:

‘integrale jeugdhulp beoogt de ontplooiingskansen van minderjarigen, hun ouders, hun opvoedingsverantwoordelijken en de betrokken personen uit hun leefomgeving te vrijwaren en hun welzijn en gezondheid te bevorderen. Ze draagt bij tot een zo volledig mogelijke integratie van minderjarigen in de maatschappij. Ze beoogt, door sectoroverschrijdende samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders en intersectorale afstemming van het jeugdhulpaanbod, aan die personen een continuüm van jeugdhulp aan te bieden als antwoord op een jeugdhulpvraag of een jeugdhulpbehoefte’ (Artikel 3 van het Decreet van 7 mei 2004 betreffende de Integrale jeugdhulp).⁴⁶

2.2.2 De verschillende beleidslijnen, waaronder gegevensverwerking

In het decreet-IJH werden verschillende beleidslijnen opgenomen die tot doel hebben om integrale jeugdhulp te verwezenlijken. Een eerste beleidslijn is het hulpverleningsaanbod in termen van modules te beschrijven (Artikel 9 van het Decreet van 7 mei 2004 betreffende de Integrale jeugdhulp), om zo de hiaten en overlappingsen in de jeugdhulp te kunnen achterhalen (Grietens et al., 2005). Het duidelijk onderscheiden van de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (RTJH) en de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (NRTJH) vormt de tweede beleidslijn. Dit onderscheid zou gebaseerd worden op de duur, frequentie en intensiteit van de hulp. Twee andere beleidslijnen zijn het creëren van netwerken RTJH en netwerken crisisjeugdhulp (Artikel 10 van het Decreet van 7 mei 2004 betreffende de Integrale jeugdhulp). De creatie van netwerken RTJH hebben als doel om de RTJH zo laagdrempelig mogelijk te maken (Grietens et al., 2005). De creatie van een intersectorale toegangspoort, die de toegang tot de NRTJH dient te regelen, is een vijfde beleidslijn. Een zesde beleidslijn is het creëren van trajectbegeleiding met als doel het hulpverleningstraject te ondersteunen en te bevorderen. Het opstellen van een protocol met betrekking tot de gerechtelijke jeugdhulp vormt een zevende beleidslijn (Artikel 17-29 van het Decreet van 7 mei 2004 betreffende de Integrale jeugdhulp).

De achtste beleidslijn “gegevensverwerking” die voor ons onderzoek van bijzonder belang is, kent een tweeledige doelstelling. Ten eerste moet toenemende mogelijkheden om informatie onderling uit te wisselen de uitoefening van de hulpverlening ondersteunen. Wanneer meerdere personen van de toegangspoort of van de trajectbegeleiding betrokken zijn bij de indicatiestelling of trajectbegeleiding moeten die actoren allerlei persoonsgegevens kunnen uitwisselen (Artikel 31 van het Decreet van 7 mei 2004 betreffende de Integrale jeugdhulp). Om deze doelstelling te realiseren, dient de Vlaamse regering in een uitvoeringsbesluit te bepalen welke persoonsgegevens worden verwerkt, de wijze waarop, de vorm waarin en de voorwaarden waaronder ze kunnen worden uitgewisseld (Van Tomme

⁴⁶ In dit kader is maar de vraag in welke mate men zicht heeft op de jeugdhulpvragen en -behoeften, vermits sinds jaar en dag een gebrek aan (sectoroverstijgende) cijfers wordt vastgesteld.

et al., 2011). De tweede doelstelling van de beleidslijn gegevensverwerking is het ontwikkelen van een uniforme registratiemethode die intersectoraal kan worden gehanteerd (Artikel 34 van het Decreet van 7 mei 2004 betreffende de Integrale jeugdhulp).

2.2.3 De moeizame uitvoering van het decreet-IJH en de beleidslijn gegevensverwerking

De uitvoering van het decreet-IJH is niet eenvoudig gebleken, omwille van verschillende redenen. Ten eerste speelt het financiële kluwen in het terrein van de jeugdhulp een rol. In dit kader werden aanvankelijk geen bijkomende middelen vrijgemaakt voor de uitvoering van dit decreet. Kortom, de bestaande jeugdhulp moest blijven voortbestaan en de voorzieningen dienden tegelijkertijd allerlei initiatieven op te starten. Verder zouden de financiële gevolgen van de uitvoering van het decreet-IJH niet duidelijk zijn: worden de voorzieningen gestraft indien ze niet aan de juiste criteria van IJH voldoen? Bovendien maken de gescheiden financieringsbronnen en –regels die in de jeugdhulp bestaan (zowel Vlaamse als federale financiering) vernieuwing en samenwerking in deze sector moeilijk. Daarom wordt gesteld dat een helder financieel kader een noodzakelijke voorwaarde is voor innovatie (Grietens et al., 2005).

Verder zou er dikwijls weerstand tegen de IJH bestaan als gevolg van de verschillende perspectieven, organisatievormen en inhoudelijke uitgangspunten: *‘De verscheidenheid aan invalshoeken, werkwijzen, tradities en verantwoordelijkheden zorgt voor een enorme complexiteit’* (Grietens et al., 2005, pp. 342-344).⁴⁷ Voorts zou de uitwerking van het decreet-IJH worden tegengegaan door het ontbreken van een gemeenschappelijke terminologie (“taal”). En hoewel een grootschalige wijziging van de organisatie van de jeugdhulp overleg met cliënten vraagt, zou er geen sprake zijn van volwaardige betrokkenheid van cliënten in het decreet-IJH. In de praktijk blijft dit immers beperkt tot enkele vertegenwoordigers van bepaalde doelgroepen zoals de armen, allochtonen, ... (Grietens et al., 2005). Uit de evaluatie van het decreet-IJH door het Instituut voor de Overheid (IvO) blijkt ten slotte dat de uitvoering van het decreet-IJH geen sinecure is omdat de beleidslijnen onderling sterk samenhangen. Dit is logisch gezien de jeugdhulp uit veel actoren, regelgevingen, methoden en cliëntenpopulaties bestaat:

‘De verschillende beleidslijnen, en hun acties ter uitvoering hiervan, zijn immers zo sterk met elkaar verweven dat vertragingen, impasses, discussies in één beleidsdomein gemakkelijk het proces in andere beleidslijnen kunnen beïnvloeden’ (Van Tomme et al., 2011, p. 105).

Het creëren van samenwerking en afstemming tussen al deze actoren is bijgevolg geen sinecure (Van Tomme et al., 2011).

Één van de beleidslijnen die overkoepelende inspanningen vereist en die alle andere beleidslijnen ondersteunt en hiervoor als katalysator kan dienen, is de beleidslijn gegevensverwerking. De uitwisseling van gegevens komt immers terug over de hele lijn van IJH als veranderingsproces. Ondanks haar groot belang, heeft deze beleidslijn in 2011 echter nog maar weinig concreet vorm gekregen, aldus een wetenschappelijke evaluatie van dit decreet. Er werden nog geen concrete resultaten gerealiseerd met betrekking tot de eerste doelstelling van deze beleidslijn aangezien er nog geen regels betreffende de verwerking van persoonsgegevens in een uitvoeringsbesluit zijn

⁴⁷ Die weerstand zou ook deels voortkomen uit het ontbreken van enkele cruciale sectoren zoals de OCMW's en de kinderspsychiatrische diensten (Grietens et al., 2005).

vastgelegd. De tweede doelstelling van deze beleidslijn werd evenmin gerealiseerd vermits er nog geen uniforme registratiemethodiek is gecreëerd (Van Tomme et al., 2011).

Uit een evaluatie van dit decreet blijkt dat de realisatie van “integrale jeugdhulp” wordt tegengegaan door een gebrek aan informatie over de zorgtrajecten van minderjarigen doorheen de jeugdhulp. De moeizame uitvoering van de beleidslijn gegevensverwerking leidt tot een *‘gebrek aan objectieve data aan de hand waarvan de probleemvelden en knelpunten kunnen weergegeven worden’*, en belemmert zo de uitvoering van het ganse decreet-IJH (Van Tomme, et al., 2011, p. 111). Er is immers geen uniform registratiesysteem gecreëerd, en bestaande sectorale informatie werd evenmin aan elkaar gekoppeld. Nochtans zou zo’n systeem *‘toelaten om op basis van objectieve data de problemen op het vlak van bijvoorbeeld zorgcontinuïteit duidelijk te lokaliseren’* (Van Tomme et al., 2011, p. 111). Voorts zouden actoren gemakkelijker samenwerken indien ze op basis van gedegen informatie kunnen veronderstellen dat ze voordeel uit de samenwerking halen. De onderzoekers besluiten in 2011 dan ook dat de beleidslijn gegevensverwerking een grotere prioriteit moet krijgen omdat de overheid en andere stakeholders via een uniform registratiesysteem inzicht kunnen verwerven in de zorgtrajecten van cliënten, vraag en aanbod (Van Tomme et al., 2011).

Volgens de onderzoekers van het IvO zou de uitvoering van de beleidslijn gegevensverwerking worden belemmerd door problemen die zich op juridisch-deontologisch, technisch en interoperationeel vlak situeren. Vooraleer deze problemen kunnen worden aangepakt dient het *‘organisatorische en beleidsmatige kader helemaal duidelijk (te) zijn: welke gegevens moet wie uitwisselen om welke taken te kunnen uitvoeren’*. Daarom moet de wijze waarop gegevens kunnen worden uitgewisseld verder worden gespecificeerd (Van Tomme et al., 2011, pp. 72-76). Voorts speelt het probleem betreffende het gebrek aan taaleenheid (in de verschillende registratiesystemen). Dit laatste zou kunnen worden verholpen door van eenzelfde classificatie- en/of registratiesysteem gebruik te maken. In dit kader willen beleidsmakers een intersectorale set van zinvolle en werkbare sectoroverstijgende parameters opstellen.⁴⁸ Het IvO is van mening dat de beleidsprioriteiten moeten worden ondersteund door middel van unieke cliëntdossiers aan de hand waarvan intersectorale bewegingen kunnen worden geregistreerd, vraag en aanbod op elkaar afgestemd en trajecten opgevolgd. Het decreet-IJH benadrukt echter *‘dat zij niet de opdracht noch de ambitie hebben om intersectorale, overkoepelende gegevensverwerking mogelijk te maken in het kader van een zogenaamd uniform cliëntdossier. Men wil aan de hand van zoveel mogelijk geanonimiseerde gegevens, net die gegevensuitwisseling mogelijk maken die absoluut noodzakelijk is voor partijen om te kunnen samenwerken’* (Van Tomme et al., 2011, pp. 72-76).

2.3 Het vernieuwde Decreet integrale jeugdhulp (2013)

Als reactie op de analyse van het Instituut van de overheid en de nood aan afstemming met “perspectief 2020. Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap” en de “Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten 2011-2012” heeft de overheid besloten om het decreet-IJH van 7 mei 2004 bij te sturen. In het nieuwe decreet worden de doelstellingen iets gedetailleerder omschreven:

⁴⁸ In een proefproject met het AWW en K&G – dat omwille van haar complexiteit snel werd stopgezet - werd zo’n set reeds getest (Van Tomme et al., 2011).

‘Het nieuwe decreet voorziet daarom in duidelijke, op de hulpvrager gerichte doelstellingen: [...] tijdig toegang tot de jeugdhulp organiseren, zorgen voor continuïteit in de hulpverlening, optreden mogelijk maken in verontrustende situaties, crisisjeugdhulp organiseren en minderjarigen maximaal laten participeren aan de hulp waar ze gebruik van maken’ (Ontwerp van decreet betreffende de integrale jeugdhulp, 19 maart 2013, p. 6).

De missie van het nieuwe decreet-IJH dat op 12 juli 2013 door het Vlaams Parlement werd goedgekeurd, luidt als volgt:

‘Integrale jeugdhulp biedt aan minderjarigen, hun ouders [...] hulp en zorg op maat die met een grote mate aan flexibiliteit aan de hulpvraag proberen te beantwoorden. Ze doet dat door een gemeenschappelijke analyse van de hulpvraag en in een sectoroverschrijdende samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders en intersectorale afstemming van het jeugdhulpaanbod’ (Ontwerp van decreet betreffende de integrale jeugdhulp, 19 maart 2013, p. 134).

Kortom, net zoals in het decreet-IJH van 2004 wordt sectoroverschrijdende samenwerking en intersectorale afstemming naar voor geschoven als oplossing voor de problemen die in de beleidsnota jeugdzorg (1999) werden aangehaald.

2.4 De rode draad doorheen de integrale jeugdhulp: een gebrek aan cijfers

Zoals uit de evaluatie van het decreet-IJH uit 2011 is gebleken, zijn cijfers over de jeugdhulp belangrijk voor de beleidsvoering. Daarom zoomen we dieper in op de discrepantie tussen ambities en realisaties betreffende (1) sectorale en (2) intersectorale cijfers over zorgtrajecten in de Vlaamse jeugdhulp. We beëindigen deze paragraaf door stil te staan bij het mantra van integrale jeugdhulp, namelijk de nood aan sectoroverstijgende afstemming en samenwerking.

2.4.1 De discrepantie tussen ambities en realisaties betreffende sectorale cijfers

Sinds jaar en dag wordt in allerhande beleidsdocumenten de nood aan sectorale cijfers weergegeven, voor zowat alle sectoren in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. We focussen hierbij eerst een vooral op de bijzondere jeugdzorg en het VAPH (in de periode 2004-2015), zonder de andere sectoren daarom volledig buiten beschouwing te laten. De focus op beide sectoren is relevant omdat ze reeds geruime tijd registratiesystemen hanteren, ze heel wat middelen van het beleidsdomein WVG krijgen, en ze registratiedata (willen) gebruiken om het beleid op te baseren.⁴⁹

2.4.1.1 De bijzondere jeugdzorg

In 2005 geeft het Rekenhof aan dat de administratie, het agentschap Jongerenwelzijn, rapporteert over *‘het doelbereik langs de prestatiebegroting, die veel cijfers bevat over de sector: aantal plaatsen, kostprijs, programmatie-invulling, evolutie van het aantal cliënten, enz.’* (Verslag van het Rekenhof over de afstemming van het zorgaanbod op de Vlaamse beleidsdoelstellingen, 3 januari 2005, p. 85).

⁴⁹ Voor meer informatie over welke (sectorale en sectoroverstijgende) onderzoeksthema's in beleidsdocumenten en de wetenschappelijke literatuur dikwijls naar voor worden gehaald, verwijzen we u naar bijlage 15.

Desondanks wordt in heel wat beleidsdocumenten vooral het gebrek aan informatie over de jeugdhulp vermeld, en de wens uitgesproken om bepaalde informatie te bekomen. In 2005 concludeerde het Rekenhof dat:

‘er fundamenteel nood is aan, behalve financiële middelen, een betere onderbouwing van het beleid en een planmatige aansturing van het zorgaanbod met een programmatie op meerdere jaren, gekoppeld aan een meerjarenbegroting en afgestemd op de zorgbehoeften en de beleidsdoelstellingen. Het rekenhof stelde verder dat daartoe een voortdurende monitoring van het beleidsveld moet worden opgezet, met bijzondere aandacht voor kostprijs, efficiëntie en kosteneffectiviteit van het zorgaanbod en regelmatige evaluatie van doelbereik, beleidsinstrumenten en rapportage aan de beleidsverantwoordelijken’ (Opvolgingsrapport Perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg, 6 maart 2009, pp. 78-79).

Meer algemeen wordt gesteld dat er te weinig gegevens beschikbaar zijn om aan beleidsvoering te kunnen doen: om de hulpverleningsprocessen te bekijken, om de programmatie te bepalen, ... (Opvolgingsrapport Perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg, 6 maart 2009, p. 40). Zo geeft minister Vervotte aan dat er geen accuraat en geobjectiveerd beeld van de zorgvraag in de jeugdzorg is (Gedachtewisseling over het Globaal Plan Jeugdzorg en de integrale jeugdhulpverlening, 22 maart 2006, p. 4), en volgens het Rekenhof is er geen onderzoek voorhanden over de efficiëntie en effectiviteit van de zorg en beleidsinstrumenten (Verslag van het Rekenhof over de afstemming van het zorgaanbod op de Vlaamse beleidsdoelstellingen, 3 januari 2005). De heer Bart Caron geeft in het parlement aan dat hij cijfers over de samenhang tussen cliënten van de bijzondere jeugdzorg en sociale achterstand zou willen bekomen (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2004-2009, 31 januari 2005, p. 33). In 2006 liet Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin al verstaan dat ze meer zicht wil krijgen op de in-, door- en uitstroom van minderjarigen in de Bijzondere Jeugdzorg (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 30 oktober 2006, p. 33), net als in de begeleidingsduur, beschikbaarheid van het hulpaanbod en de onderliggende processen (Opvolgingsrapport Perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg, 6 maart 2009). Tevens wil minister Vanackere de kloof tussen de ideale indicatiestelling en gerealiseerde hulpverlening in beeld brengen (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 29 oktober 2008, p. 63). Veerle Heeren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:

‘We hebben cijfers nodig om een beleid dat wil groeien, vernieuwen en beheersen te onderbouwen. [...] Op basis van deze data kunnen we de geleverde inspanningen evalueren en gepast ingrijpen’ (Opvolgingsrapport Perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg, 6 maart 2009, p. 31).

Om dit gebrek aan cijfers te remediëren, worden al gedurende lange tijd registratiesystemen opgeworpen. In 2006 stelde minister Vervotte dat het gebrekkige zicht op de vraagzijde door middel van een betere registratie kan worden verholpen (Gedachtewisseling over het Globaal Plan Jeugdzorg en de integrale jeugdhulpverlening, 22 maart 2006, p. 11). Volgens De Vliegheer, voorzitter van de vzw Jongerenbegeleiding, zou de sector dan ook al jaren registratie vragen om na te gaan wie de cliënten zijn, waarop ze wachten en hoe de wachtlijst eruit ziet (Hoorzittingen over de integrale jeugdhulp en de bijzondere jeugdzorg, 6 februari 2006, p. 25). Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:

‘Om meer gerichte registratiegegevens te verzamelen, kreeg de Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdbijstand (OSBJ) de opdracht om een analyse te maken van de bestaande registratiesystemen. Voorts zal ik met het werkveld een overleg opstarten om de efficiëntie en effectiviteit met parameters en kengetallen in kaart te brengen. Dit moet de basis vormen voor een registratiesysteem dat het mogelijk maakt om een objectief en kwantitatief beeld te

schetsen van de populatie en van het hulptraject dat jongeren afleggen' (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 30 oktober 2006, p. 33).

Via het registratiesysteem Domino (dat in 2006 werd ingevoerd) wilde de overheid ten eerste beleidsrelevante- en managementgegevens bekomen. Zo poogde ze inzicht te verwerven in de in-, door- en uitstroom in de jeugdzorg, de begeleidingsduur, de beschikbaarheid van het hulpaanbod, de onderliggende hulpverleningsprocessen en de kenmerken van de jongeren in de jeugdzorg. Via zulke gegevens kan de overheid voorzieningen onderling vergelijken, en benchmarking realiseren. Verder zou ze via dit systeem ook met de verwijzers die de beslissingsprocessen beheersen, in gesprek kunnen gaan (Opvolgingsrapport Perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg, 6 maart 2009, pp. 78-79). Zo werd aan de hand van de cijfers bijvoorbeeld opgemerkt dat het vorderingsbeleid van de jeugdmagistratuur regionaal erg verschillend is. Veerle Heeren:

'Aan de hand van bovenstaande cijfers, en de jaarlijkse actualisatie hiervan, willen we aandacht vragen voor de kansen van een kortere begeleidingsduur en de mogelijkheid om zo meer jongeren en hun gezin in begeleiding te kunnen nemen' (Opvolgingsrapport Perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg, 6 maart 2009, p. 81).

In 2008 werd vanuit de vraag naar objectieve en betrouwbare cijfers ook een registratiesysteem voor de private voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand ontwikkeld door Jongerenwelzijn en de Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdzorg, in nauw overleg met vertegenwoordigers van alle werkvormen (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 30 oktober 2007, p. 47). Er is immers een gebrek aan uniforme registratie van het publiek in de jeugdzorg en meer bepaald in de private voorzieningen, alsook aan gegevens die het wetenschappelijk onderzoek over de resultaten van de hulpverlening kunnen stofferen. Veerle Heeren:

'Hierdoor is (inter)nationale benchmarking én dus leren van mekaar momenteel quasi uitgesloten' (Opvolgingsrapport Perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg, 6 maart 2009, pp. 42-43).

Dit systeem "BinC" zou toelaten dat voorzieningen hun hulpverlening en werking onderling kunnen vergelijken. Veerle Heeren:

'Met dit registratiesysteem registreren we gegevens betreffende de cliënt, het cliëntsysteem en de context. Welke is bijvoorbeeld de zwaarte van de problematiek van de jongeren die zich aanmelden? In welke leefomstandigheden situeren de aangemelde jongeren zich? Verder moeten de gegevens een zicht geven op het ingezette aanbod' (Opvolgingsrapport Perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg, 6 maart 2009, pp. 78-79).⁵⁰

Tegen 2010 zouden alle voorzieningen in dit systeem moeten registreren. Via BinC zou de sector moeten reflecteren over de mate waarin de vooropgestelde doelstellingen worden gerealiseerd, door middel van een kwaliteitsverslag dat de voorzieningen jaarlijks opmaken. Deze verslagen worden vervolgens besproken met de stakeholders in de jeugdzorg, en kunnen dienen om voorstellen voor wetenschappelijk onderzoek te formuleren. Het budget dat voor BinC werd vrijgemaakt, bedroeg 1.373.600 euro en werd gedragen op het ICT-budget van het Agentschap Jongerenwelzijn (Opvolgingsrapport Perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg, 6 maart 2009, p. 43).

⁵⁰ Men registreert hierin volgende informatie: kansarmoede-indicatoren, het functioneren van de jongere bij begin en einde van de hulpverlening (vanuit verschillende perspectieven), de doelstellingen van de hulpverlening en de mate waarin ze worden gerealiseerd, de uitval bij de hulpverlening, de nazorg en de tevredenheid van cliënt en cliëntsysteem (Opvolgingsrapport Perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg, 6 maart 2009, p. 43).

Verder werd ook een uniform systeem van centraal wachtbeheer “MICADO” gecreëerd om de bestaande wachtlijsten te integreren. In dit uniform beheersproces en –systeem over de beschikbaarheid van plaatsen, wordt het volledige aanbod van de private jeugdzorg opgenomen. Het draagt bij tot een adequate toewijzing en een efficiënter aanwenden van het aanbod (Opvolgingsrapport Perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg, 6 maart 2009).

Het agentschap Jongerenwelzijn wil alle informatie uit DOMINO, BinC en MICADO samenbrengen om een beter zicht te krijgen op de geobjectiveerde zorgvraag, en om de programmatie erop te baseren (Opvolgingsrapport Perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg, 6 maart 2009, p. 79). Op basis van de vaststelling dat er nog steeds weinig gegevens waren over de hulpverleningsprocessen en de resultaten hiervan, werd in 2009 een verbetertraject opgezet om na te gaan of de vooropgestelde doelstellingen worden bereikt met het aanbod?). Veerle Heeren:

‘Aan de hand van de ontwikkelde registratiesystemen en op basis van een aantal indicatoren zal een nulmeting gebeuren (wachttijden, doorlooptijden, aantal schakelmomenten, ...). Binnen de betreffende regio zullen we de trajecten die minderjarigen lopen in kaart brengen. Dit doen we van bij de instroom tot de uitstroom en met alle betrokken actoren in het vizier. We beschrijven de actuele praktijk, zowel op het niveau van de primaire processen (eigenlijke hulpverlening) als op het niveau van de secundaire processen (randvoorwaarden hulpverlening = management, omgeving, ..). [...] Na een periode van 3 jaar voeren we een effectmeting en evaluatie uit. Op basis hiervan worden acties al dan niet definitief opgenomen in de hulpverleningsprocessen en het –aanbod. Dit zal ook aanleiding geven tot beleidsaanbevelingen’ (Opvolgingsrapport Perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg, 6 maart 2009, p. 40).

Voor dit onderzoek werd een budget van 250.000 euro per jaar vrijgemaakt, gedurende 3 jaar (Opvolgingsrapport Perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg, 6 maart 2009, p. 40). Dit onderzoek dat onder leiding van Hans Grieten werd uitgevoerd en ‘niet tot een goed einde is gebracht’, is het enige grootschalige onderzoek dat werd uitgevoerd aan de hand van data uit Domino (Interview Jongerenwelzijn-medewerker).⁵¹ Wel rapporteert het Agentschap Jongerenwelzijn sinds 2007 op basis van Domino-data in hun jaarverslag. Hierin wordt informatie gegeven over het aantal jongeren, hun woonplaats, leeftijd, geslacht, de soort voorzieningen waar ze terecht komen, de aard van de maatregel, het aantal aanmeldingen en het gemiddeld aantal wachtenden per werkvorm (Jongerenwelzijn, 2013).

2.4.1.2 De zorg voor personen met een handicap

Ook in de sector voor personen met een handicap is er sinds lang een gebrek aan beleidsrelevante cijfers. Zo geeft het Rekenhof in 2005 aan dat beleidsevaluaties in de sector voor personen met een handicap uitzonderlijk zijn, en dat de oorzaken van de ingeschreven personen niet zijn gekend, hoewel dit nodig is voor de inschatting van zorgbehoeften en –vragen (Verslag van het Rekenhof over de afstemming van het zorgaanbod op de Vlaamse beleidsdoelstellingen, 3 januari 2005). Ook in deze sector poogt het VAPH aan dit gebrek aan informatie tegemoet te komen door middel van registratie. Zo wilde het VAPH een jaarlijks ge-update wetenschappelijke gefundeerde meerjarenplanning

⁵¹ Wel heeft men al een aantal kleine onderzoeken uitgevoerd op basis van Domino-data over kansarmoede en recidive van jongeren in gemeenschapsinstellingen. Zo heeft men ook naar aanleiding van een kabinetsvraag data uit Domino aan data van het VAPH gekoppeld, om na te gaan in welke mate jongeren via een maatregel in de jeugdzorg bij het VAPH terecht komen (Interview Jongerenwelzijn-medewerker).

opmaken over de behoeften inzake opvang, begeleiding en behandeling. Om dit te realiseren moest het VAPH het huidige aanbod en de zorgnoden inventariseren op basis van zorgvraagregistratie, wat de basis vormt voor het programmatiebeleid (Gedachtenwisseling over het ontwerp van beheersovereenkomst voor 2008-2010 tussen de Vlaamse Regering en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 14 januari 2008, p. 46).

In dit kader heeft het VAPH het registratiesysteem “CRZ” gecreëerd om een betere zorgvraagregistratie, zorgvraagbemiddeling, zorgafstemming en zorgplanning te realiseren. Hiervoor zou dit agentschap het registratie- en coördinatiepunt door provinciale coördinatoren zorgregie laten opvolgen, en de noodzakelijke informatiestromen betreffende de zorgregie tot stand brengen: dit betreft pmh, verwijzers, voorzieningen, contactpersonen, provincies en het agentschap zelf. Om dit mogelijk te maken, zou het VAPH ook de noodzakelijke ICT-ondersteuning om de geïntegreerde databank te actualiseren, evalueren. Op die manier poogde dit agentschap zowel op operationeel vlak als naar het beleid toe noodzakelijke gegevens ter beschikking te stellen van diverse actoren binnen de ROG's en van de minister. Het toekenningsbeleid van het PAB zou het VAPH eveneens op geregistreerde gegevens van de wachtenden (geïntegreerd in de zorgregie) laten steunen. Verder zou dit agentschap via de cliëntenregistratie (CR) de realisatie van het uitbreidingsbeleid door de voorzieningen bewaken (Gedachtenwisseling over het ontwerp van beheersovereenkomst voor 2008-2010 tussen de Vlaamse Regering en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 14 januari 2008, pp. 50-51).

Het VAPH wil op basis van registratiedata informatie kunnen geven aan het beleid, en indien gevraagd aan personen met een handicap, verwijzers, het ROG, de voorzieningen en ambulante diensten en de provinciale overheden. Zo realiseert het VAPH registratie en integratie van alle gegevens, nodig ter ondersteuning van de operationele werking én het beleid. In dit kader heeft het VAPH volgende relevante monitoringindicatoren gedefinieerd: zesmaandelijks evaluatie van geregistreerde zorgvragen, cliëntkenmerken van de zorgvragers (woonsituatie, dagbesteding, soort handicap, leeftijd, ...), evolutie van de wachttijden voor pmh, gerealiseerde oplossingen, in- en uitstroom van de voorzieningen, bezettingsgraad van de voorzieningen, structurele tekorten, de mate van optimale zorgbemiddeling en effectieve zorgtoewijzing, evaluatie van de zorgplanning, de mate waarin MDT's urgentiecodes invullen, waarin noodsituaties worden opgelost, de wijze waarop zorgvragen worden afgesloten, hoe knelpuntdossiers worden opgelost, en de mate waarin de meest urgente zorgvragen worden opgelost (Gedachtenwisseling over het ontwerp van beheersovereenkomst voor 2008-2010 tussen de Vlaamse Regering en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 14 januari 2008, pp. 56-60).

Het VAPH rapporteert wel op geregelde tijdstippen op basis van registratiedata in het zorgregierapport. Hierin wordt informatie gegeven over het aantal geregistreerde personen in de verschillende werkvormen, de evolutie van het aantal actieve en afgesloten zorgvragen, de wachttijden en opgeloste zorgvragen, de reden van afsluiting van zorgvragen, en een vergelijking van de actieve zorgvragen naar provincie en zorgvorm (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 30 juni 2014). Met deze rapporten biedt dit agentschap toch wel op geregelde tijdstippen relevant cijfermateriaal aan.

2.4.1.3 Andere sectoren

De sector van de geestelijke gezondheidszorg poogt het gebrek aan informatie en cijfers eveneens via registratie tegen te gaan, aldus het Rekenhof. Onder meer omdat de registratie van prestaties en/of effecten ontbreekt, is het moeilijk om het doelbereik goed te meten. Beleidsevaluaties zouden er – net zoals in de jeugdzorg en de gehandicaptensector – dan ook bijna niet plaatsvinden. In 2003 stelde het Rekenhof dat deze sector meer inzicht in de wachtlijsten moest verwerven, net als in het aandeel sociaal en financieel zwakkeren in de CGG-zorggebruikerspopulatie en het aantal problematische afsluitingen. In dit kader werden betrouwbare nulmetingen vooropgesteld. In 2003-2004 werd het systeem “ARCADE” in de CGG’s geïmplementeerd om een objectief zicht te krijgen op de wachttijden, de aanwezigheid van bepaalde doelgroepen en de aard van de zorgvraag (Verslag van het Rekenhof over de afstemming van het zorgaanbod op de Vlaamse beleidsdoelstellingen, 3 januari 2005).

Verder is er ook relatief weinig cijfermatig zicht op de zorgtrajecten van minderjarigen in de aan Kind en Gezin gerelateerde voorzieningen, die (preventieve) gezinsondersteuning aanbieden (Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning - CKG’s) en voorzieningen die meldingen van vermoedens van kindermishandeling registreren en hulpverlening aanbieden (VK’s). Hoewel dit agentschap via het e-dossier, een registratiesysteem van de VK’s, kan nagaan of het kind eerder reeds in contact is gekomen met een VK en er dus wel enig zicht is op eerdere contactnames, blijft dit beperkt tot binnen de VK-voorzieningen. Aangezien het moeilijk is om de databanken van VK’s en CKG’s met elkaar te verbinden, kan het agentschap op geaggregeerd niveau moeilijk nagaan of en in welke mate kinderen door meerdere voorzieningen worden bijgestaan (Interview Kind & Gezin medewerker).

Gewezen minister van onderwijs, Vandenbroucke, geeft aan dat hij niet op een systematische manier gegevens ontvangt over de zorgvragen waarmee zorggebruikers bij CLB’s aankloppen. Hij acht een goede registratie belangrijk en geeft aan dat hier werk van wordt gemaakt (Gedachtewisseling over het rapport van het Kinderrechtencommissariaat over de toegankelijkheid van de jeugdhulpverlening, 6 februari 2008).

Betreffende het AWW stelt minister Heeren in 2009 volgende: *‘Er is op dit ogenblik geen instrument beschikbaar dat toestaat de evoluerende behoeften aan algemeen welzijnswerk en de omvang ervan te volgen’* (Ontwerp van decreet betreffende het algemeen welzijnswerk, 27 maart 2009, p. 11).

Ook betreffende ouder- en kindermishandeling werden in de loop der jaren meldpunten in het leven geroepen om meldingen uit heel Vlaanderen te registreren, en zo een uniforme registratie te realiseren (Verzoekschrift over het Vlaams beleid inzake thuisgeweld, 25 maart 2005, p. 7).

In 2007-2008 wordt gesteld dat de overheid een kennis- en documentatiecentrum betreffende schuldenlast zou maken, alsook een eenvormig registratiemodel voor schuldbemiddeling. Dit heeft als doel om leer inzicht te verwerven in de aard van de schuldhulpverlening, het cliëntenprofiel, en de oorzaken van de schuldenproblematiek. Naast een jaarlijkse eenvoudige registratie zal deze sector ook een meer gedetailleerde registratie op basis van steekproeven bewerkstelligen (Ontwerp van decreet houdende de algemene uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 2008, 29 november 2007, p. 10).

Ten slotte wil minister Vanackere ook in de crisisjeugdhulp via een registratiesysteem inzicht verwerven in de betrokken actoren, de aard van de problematiek en de opvolging van crisissituaties (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 30 oktober 2007, p. 39).

2.4.2 De discrepantie tussen ambities en realisaties betreffende sectoroverstijgende cijfers

In deze paragraaf staan we stil bij de discrepantie tussen de ambities en realisaties betreffende intersectorale cijfers over zorgtrajecten in de Vlaamse jeugdhulp: we bespreken vooreerst een reeks relevante sectoroverstijgende onderzoeksthema's, en vervolgens ook de wens van het beleid om via cliëntenregistratie aan de steeds terugkerende nood aan sectoroverstijgende cijfers tegemoet te komen. Tot slot staan we stil bij drie mogelijke pistes om sectoroverstijgende informatie te bekomen via registratiesystemen.

2.4.2.1 *Relevante onderzoeksthema's*

Uit allerhande beleidsdocumenten (en een aantal interviews met beleidsmakers) blijkt dat er al vele jaren nood is aan sectoroverschrijdende cijfers in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Tot op heden is er immers weinig zicht op de zorgtrajecten van jongeren in de jeugdhulp.

Ten eerste is er zo goed als niets geweten over de hulpverleningstrajecten van minderjarigen die in crisisnetwerken zijn opgenomen. Er is geen zicht op de zorgtrajecten voordat, tijdens of nadat een minderjarige in een crisisnetwerk wordt opgenomen. Enkel is geweten wanneer een minderjarige zich aanmeldt, wie zich aanmeldt, wat de problematiek betreft en wat met die minderjarige nadien gebeurt. Daarom zou het interessant zijn om de informatie betreffende de crisishulpverlening te verbinden met de registratie van de toegangspoort (A-document). Dit is tot op heden niet mogelijk omdat er geen unieke cliëntidentificator (zoals het rijksregisternummer) wordt geregistreerd (Interview Beleidsmedewerker Jongerenwelzijn, 2012).⁵²

Ten tweede is het relevant om meer te weten te komen over de link tussen de onderwijssector en de jeugdzorg: uit onze interviews blijkt dat beide sectoren informatie van elkaar willen bekomen. De Maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg (2011) verwijst bijvoorbeeld naar LARS om informatie aan te leveren over de wijze waarop CLB's minderjarigen naar de jeugdzorg en CGG's doorverwijzen. De gemeenschapsinstellingen van de bijzondere jeugdzorg willen weten welke schoolloopbaan hun cliënten afleggen, en omgekeerd is de onderwijssector geïnteresseerd in welke attesten de gemeenschapsinstellingen kunnen afleveren over het gevolgde onderwijs. Verder is deze koppeling relevant omdat ze inzicht geeft in de wijze waarop er tussen de eerste en tweede lijn worden doorverwezen. De CLB's, één van de belangrijkste aanmelders van de bijzondere jeugdzorg, kunnen vanuit het hulpverleningsperspectief immers als eerstelijnsinstellingen worden beschouwd. Bovendien blijkt dat er weinig informatie beschikbaar is over de mate waarin CLB's jongeren naar de bijzondere jeugdzorg doorverwijzen.⁵³ De CLB-sector vraagt zich dan ook af hoeveel van de door een CLB naar de bijzondere jeugdzorg doorverwezen minderjarigen vervolgens daadwerkelijk met de jeugdzorg in contact komen, hoeveel vervolgens door de bijzondere jeugdzorg worden doorverwezen en hoeveel daadwerkelijk een maatregel krijgen in de jeugdzorg. Ook wil de overheid meer inzicht in de reden waarom een minderjarige door een CLB naar de bijzondere jeugdzorg wordt doorverwezen, omdat er

⁵² Een unieke cliëntindicator verwijst naar een identificerend kenmerk (zoals het rijksregisternummer of het nummer van de Sociale Kruispuntbank) waarmee kan worden nagegaan of gegevens uit verschillende bronnen inhoudelijk bij elkaar horen, bijvoorbeeld omdat ze op dezelfde persoon betrekking hebben.

⁵³ Men vermoedt dat CLB's minderjarigen vaak onterecht naar de bijzondere jeugdzorg doorverwijzen (Vlaams Parlement, 2011).

dikwijls oneigenlijk gebruik zou worden gemaakt van de bijzondere jeugdzorg (Maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg, 16 juni 2011):

‘er is een toename van spijbel- en echtscheidingsdossiers. Die horen daar niet thuis. In echtscheidingsdossiers zoeken betrokkenen vaak naar een beslissing via een beschermingsdossier, in plaats van de onenigheid over de opvoeding op het burgerlijke niveau uit te klaren. In spijbeldossiers heeft de jeugdrechter niet meer wapens dan school en CLB. Doorverwijzing heeft dan eigenlijk geen zin’ (Maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg, 16 juni 2011, p. 73).

Ten derde wil het Rekenhof meer kennis over de aanwezigheid van pmh in zorgvormen buiten de gehandicaptensector:

‘Het gaat vooral om gehandicapten die worden geholpen in de bijzondere jeugdbijstand, de geestelijke gezondheidszorg, het algemeen welzijnswerk (onthaalcentra) en de ouderenzorg. [...] De grijze zone tussen de bijzondere jeugdbijstand, het algemeen welzijnswerk en de gehandicaptenzorg is [...] nog niet in kaart gebracht’ (Verslag van het Rekenhof over de afstemming van het zorgaanbod op de Vlaamse beleidsdoelstellingen, 3 januari 2005, pp. 76-77).

Verder is het belangrijk om inzicht te verwerven in de link tussen het VAPH en de onderwijssector om na te gaan door welke schoolloopbaan pmh worden gekenmerkt, en of de toename van het aantal jongeren met een complexe problematiek samenhangt met het toenemend storend gedrag in de klas (Maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg, 16 juni 2011).⁵⁴

Ten vierde blijkt uit de Maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg (2011) dat de verhouding tussen de bijzondere jeugdzorg en de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG's) relevant is. Door het relatief lage budget voor kinderpsychiatrie en het gebrek aan kinderpsychiaters zouden nogal wat minderjarigen (vanwege hun complexe problemen) door een CGG naar de bijzondere jeugdzorg worden doorverwezen, wat extra druk legt op de wachtlijsten in de jeugdzorg. Daarom lijkt het interessant om inzicht te verwerven in de kenmerken van die minderjarigen en de mate waarin CGG's en de jeugdzorg minderjarigen naar elkaar doorverwijzen (Maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg, 16 juni 2011).

Ten vijfde is de link tussen de jeugdzorg en K&G relevant om na te gaan in welke mate kansarmoede (Kind en Gezin) een maatregel in de jeugdzorg kan verklaren. Dit is een relevante onderzoeksvraag aangezien het beleid zich prioritair op de zwaksten en de meest kwetsbaren in de samenleving richt (Vandeuren, 2009). Door de kansarmoede-indicatoren van K&G te verbinden met de registratiesystemen van de jeugdzorg kan het *effect* van sociaaleconomische kenmerken zoals kansarmoede op een opname in de jeugdzorg worden onderzocht. Zulk effect moet wel voorzichtig worden geïnterpreteerd aangezien er dikwijls een lange periode ligt tussen het moment waarop de kansarmoede wordt geregistreerd en het moment waarop zorggebruikers met de bijzondere jeugdzorg in contact komen: in die periode kunnen zich allerlei zaken hebben afgespeeld die een opname in de bijzondere jeugdzorg hebben beïnvloed (~ intermediaire variabelen en schijnverbanden).

Ten slotte zou de koppeling van de registratiesystemen van het VAPH en het OCMW relevant zijn omdat vertegenwoordigers van het VAPH vermoeden dat minderjarigen die in het VAPH hulp krijgen

⁵⁴ Met complexe problematiek verwijst men naar *‘de combinatie van een mentale handicap, zeer ernstige emotionele en gedragsstoornissen en soms zelfs een psychiatrische problematiek’* (Vlaams Parlement, 2011, pp. 37-38).

dikwijls ook bij en het OCMW gekend zijn. Door dit te onderzoeken kunnen we inzicht verwerven in de mate waarin minderjarigen met een handicap op jongvolwassen leeftijd hulp van het OCMW krijgen; of andersom, hoe groot het aandeel jongvolwassenen in de totale cliëntpopulatie van het OCMW bij het VAPH is gekend. Zeker in het kader van multi-probleem gezinnen is onderzoek naar de link tussen het VAPH en het OCMW belangrijk.

2.4.2.2 *Cliëntenregistratie opgeworpen als databron door en voor het beleid*

Net zoals de sectorale data, willen beleidsmakers ook intersectorale data sinds jaar en dag via cliëntenregistratie bekomen:

‘Ik [minister Vervotte] dring erop aan dat een dergelijk (registratie-)instrument prioritair wordt uitgewerkt’ (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2004-2009, 22 oktober 2004, pp. 35-36).

In 2005 gaf minister Vervotte al aan dat een registratiemethodiek zou worden ontwikkeld waardoor ze sectoroverschrijdend voor verschillende modules dezelfde parameters zouden hanteren, om zo de beleidsvoering te ondersteunen (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 4 november 2005). In dit kader zouden Kind en Gezin en het AWW in 2007 *‘nagaan of en hoe sectoroverschrijdende registratie kan worden gekoppeld aan de modules die het aanbod van de voorzieningen beschrijven’* (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 30 oktober 2006, p. 30).

In 2008 gaf Kind en Gezin wederom aan dat de beleidsvoering in het kader van integrale jeugdhulp zal worden ondersteund door middel van intersectorale data die inzicht geven in de vraagstelling en matching met het aanbod, door middel van een registratie-instrument (Gedachtewisseling over het ontwerp van beheersovereenkomst tussen de Vlaamse Regering en Kind en Gezin voor 2008-2010, 21 februari 2008, p. 58). In dit kader zou minister Vanackere laten nagaan of er een intersectorale zorgregie betreffende integrale jeugdhulpverlening kon worden opgezet, naar analogie met de zorgregie in het VAPH. *‘In het kader van de toegangspoort en van het registratie-instrument crisisjeugdhulp komt er een intersectorale elektronische gegevensverwerking, gekoppeld aan de databank modulering’* (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 29 oktober 2008, p. 56). Een geïntegreerde gegevensdatabank zou hiervoor een kritische succesfactor zijn:

Het VAPH: ‘Het sector- en beleidsdomeinoverschrijdend integratie- en afstemmingsproject voor de realisatie van de toegangspoort voor de integrale jeugdhulpverlening zal een grondige impact hebben op de databanken en bijhorende ICT-applicaties van de betrokken sectoren. Het gaat specifiek over de registratie en de gegevensverwerking, de administratieve dossierafhandeling, de processen en de bijhorende werkwijzen, en het regelgevende kader. Deze databanken en applicaties moeten ook kunnen worden aangewend voor het onderbouwen van de regionale plannen en beleidsplannen betreffende de integrale jeugdhulpverlening’ (Gedachtenwisseling over het ontwerp van beheersovereenkomst voor 2008-2010 tussen de Vlaamse Regering en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 14 januari 2008, p. 45).

Verder wil de overheid de elektronische gegevensverwerking van de bij de Integrale jeugdhulp betrokken sectoren op elkaar afstemmen omdat die sectoren verschillende registratiemethodes hanteren. In dit kader wordt zowel in 2006 als 2008 beroep gedaan op de inzichten van het SWVG (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 30 oktober 2006; Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 29 oktober 2008).

Het nieuwe Decreet betreffende de integrale jeugdhulp dat op 12 juli 2013 door het Vlaams Parlement werd goedgekeurd, erkent opnieuw de nood aan cijfers en het belang van gegevensverzameling. Zo onderschrijven artikel 70 en 71 het belang van gegevensverzameling om de zorgtrajecten van jongeren in beeld te brengen en van het ontwikkelen van een registratiesysteem dat informatie moet aanleveren om de realisatie van de doelstellingen van het Decreet-IJH te monitoren (Decreet betreffende de integrale jeugdhulp, 12 juli 2013).⁵⁵

Art. 70: ‘Om het jeugdhulpaanbod, zowel regionaal als suprareginaal, systematisch vraaggericht te kunnen bijsturen, met het oog op wetenschappelijk onderzoek en op de ondersteuning van individuele trajecten in de jeugdhulpverlening, bezorgen de actoren, vermeld in artikel 72, geanonimiseerde of gecodeerde persoonsgegevens aan de Vlaamse overheid. [...] In dat kader wordt bijzondere aandacht besteed aan de gegevensverzameling van de afgelegde trajecten in de jeugdhulpverlening en aan de overgang van vrijwillige naar gerechtelijke jeugdhulpverlening’.

Art. 71: ‘Het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin ontwikkelt een registratiesysteem met het oog op de monitoring van de uitvoering van de doelstellingen vermeld in artikel 8’.

In lijn met de nood aan cijfers, geeft minister Vandeuren in 2015 aan dat de gegevens die tot voor kort werden verzameld, beperkt waren:

‘Tot dan toe [voor de creatie van INSISTO] kon men – en ik zeg dat niet met fierheid, integendeel – in die jaarverslagen lezen hoeveel jongeren er op de centrale registratielijst van de sector personen met een handicap stonden, hoeveel jongeren er bij bijzondere jeugdzorg bekend waren enzovoort’ (Woordelijk Verslag Plenaire Vergadering, 6 mei 2015, p. 42).

Om aan de nood aan sectoroverstijgende gegevens tegemoet te komen, werd in het kader van de intersectorale toegangspoort een nieuw, intersectoraal registratiesysteem “INformatica Systeem InterSectorale TOegangspoort” (INSISTO) gecreëerd.⁵⁶ Dit is een aanzet tot een uniform en intersectoraal registratiesysteem dat door verschillende sectoren wordt gehanteerd, weliswaar enkel in het kader van de overgang van de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (RTJH) naar de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp (NRTJH). In het jaarverslag van Jongerenwelzijn (2014) worden op basis van de gegevens uit INSISTO volgende intersectorale cijfers aangeleverd: het aantal aanmeldingen bij de toegangspoort naar provincie, het aantal kinderen met een indicatiestellingsverslag naar regio en hulpverlening, het aantal kinderen op een wachtlijst van een voorziening (Jongerenwelzijn, 2014).

Volgens minister Vandeuren vormt het jaarverslag van Jongerenwelzijn een ijkpunt:

‘omdat het de eerste keer is dat intersectoraal in beeld is gebracht welke de vragen van jongeren zijn. [...] Het zal ook de eerste keer zijn dat we de kans zullen hebben om de trajecten van de jongeren op een goede manier op te volgen, meer bepaald wat het resultaat is van de

⁵⁵ Op basis van gerichte registratie en rapportage wil men de gemaakte keuzes in het decreet betreffende de integrale jeugdhulp evalueren. We zorgen voor de verdere ontwikkeling van een set indicatoren die de processen moeten toetsen aan de praktijk, we hebben hierbij aandacht voor de administratieve last voor de cliënten, voor de jeugdhulpaanbieders en voor de overheid (Jongerenwelzijn, 2014).

⁵⁶ De intersectorale toegangspoort werd gecreëerd om de toegang tot de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp in één paar handen te brengen. Hierdoor gaan alle aanvragen via één toegangspoort en blijft de meest ingrijpende hulp voorbehouden voor de personen die deze het meest nodig hebben.

ondersteuning uit welke hoek die ook komt.’ (Woordelijk Verslag Plenaire Vergadering, 6 mei 2015, pp. 41-42).

Nochtans biedt dit systeem, INSISTO, slechts in beperkte mate informatie over het sectoroverstijgend zorggebruik. Zo worden enkel de typemodelus geregistreerd die *kunnen* worden gerealiseerd. Een cliënt kan bijvoorbeeld twee typemodules krijgen, waarvan er slechts één wordt gerealiseerd in de praktijk. Via INSISTO kan de overheid geen zicht verwerven op de hulp die in de praktijk daadwerkelijk werd gerealiseerd. Verder wordt ook de einddatum van de hulp niet geregistreerd waardoor de overheid geen zicht kan krijgen op de duur van de trajecten. Kortom, om daadwerkelijk te weten welke hulp werd gerealiseerd (en hoelang), zal de overheid nog steeds koppelingen moeten maken tussen data uit verschillende registratiesystemen die in de afzonderlijke jeugdhulpsectoren worden gehanteerd. Via INSISTO zal bijgevolg geen gedetailleerd beeld kunnen worden verworven van de hulpverleningstrajecten van jongeren, en allerminst van het resultaat van die hulpverlening. Hoewel in dit jaarverslag een aantal basale, intersectorale gegevens worden aangeleverd, lijkt er tot op heden dan ook nog steeds nood te zijn aan sectoroverstijgende cijfers over de Vlaamse jeugdhulp.

Zoals gezegd kan de overheid via INSISTO wel gedeeltelijk zicht krijgen op de trajecten binnen de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, maar voor de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp heeft ze die gegevens niet. Binnen de RTJH (dat als gevolg van het nieuwe decreet-IJH werd versterkt) worden eveneens verschillende sectorale systemen gebruikt, die elk hun eigen voorgeschiedenis, ontwikkelingstraject en inhoud hebben, vaak inspelend op sectorale informatiebehoeften. De vraag naar cijfers over de RTJH die vanuit het Vlaams Parlement luid klinkt (Woordelijk Verslag Plenaire Vergadering, 6 mei 2015), is hierdoor eveneens moeilijk te beantwoorden. Oppositielid Van den Bossche verwoordt het zo:

‘Minister, u zegt dat u er fier op bent dat u eindelijk het aantal kinderen die wachten op hulp kunt tellen. Dat is waar, maar u telt ze niet allemaal. [...] U telt enkel de kinderen die wachten achter de poort. [...] Dezelfde fierheid die u aan de dag legt over de oplossing om de cijfers te kennen achter de poort, zou ik willen zien voor de cijfers voor de poort’ (Woordelijk Verslag Plenaire Vergadering, 6 mei 2015, p. 43).

Bijgevolg geeft minister Vandeurzen volgende aan:

‘We ontwikkelen daarom – intersectoraal – een aanpak die informatie over (het gebruik van) de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp genereert’ (Vlaanderen is jeugdhulp, 2016, p. 21).

2.4.2.3 Drie pistes om intersectoraal zorggebruik te monitoren

Momenteel lijken er drie sporen mogelijk om via registratiedata meer inzicht in het intersectoraal zorggebruik in de Vlaamse jeugdhulp te krijgen: het benutten van afzonderlijke sectorale systemen, de creatie van een intersectoraal systeem of het koppelen van data uit sectorale systemen. Ten eerste zouden intersectorale zorgtrajecten in kaart kunnen worden gebracht aan de hand van afzonderlijke sectorale systemen, via variabelen als “verwezen door”, “verwezen naar” en “hulpverleningsgeschiedenis”. Zulke variabelen worden echter niet in alle registratiesystemen opgenomen en zouden evenmin altijd correct worden ingevuld, waardoor deze piste niet is aangewezen.

Een tweede piste is de creatie van een intersectoraal registratiesysteem. In dit kader werd in november 1990 een welzijnscongres gehouden dat resulteerde in een reeks aanbevelingen voor het beleid in verband met informatievoorziening. Die aanbevelingen stellen dat:

‘een centrale gegevensbank de beste formule [lijkt] in het licht van de criteria van veelzijdigheid en volledigheid van informatie, van continuïteit van verzameling en verwerking, en van ruime toegankelijkheid van de beschikbare gegevens [...] Met het oog op de vergelijkende analyse van gegevens moet er een eenvormig registratiesysteem worden ingevoerd’ (Steyaert, 1996, p. 41).⁵⁷

Nadien heeft de overheid dit idee echter afgevoerd en gekozen voor het behouden van de huidige sectorale systemen. In de evaluatie van het eerste decreet-IJH door het Instituut voor de Overheid (2011) wordt gesteld:

‘IJH benadrukt hier dat zij niet de opdracht noch de ambitie hebben om intersectorale, overkoepelende gegevensverwerking mogelijk te maken in het kader van een zogenaamd uniform cliëntdossier’ (Van Tomme et al., 2011, pp. 72-76).

Wel wordt gesteld dat de vooropgestelde beleidsprioriteiten moeten worden ondersteund door unieke cliëntdossiers die het mogelijk maken om intersectorale bewegingen te registreren, vraag en aanbod op elkaar af te stemmen en trajecten op te volgen (Van Tomme, et al., 2011). Verder stelt het “Ontwerp van Decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp” dat:

‘voor de intersectoraal toe te passen registratie [...] maximaal [wordt] voortgebouwd op de bestaande, sectorale registratiesystemen. Hierbij kan het nodig zijn om gegevens op bepaalde momenten uit de sectorale registratiesystemen op te halen en vanuit deze systemen over te maken aan het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin om een intersectorale monitoring te kunnen realiseren. Het gaat onder andere om de volgende systemen: LARS (CLB-sector), BinC (Jongerenwelzijn), EPD (ggz-sector), Mirage (Kind en Gezin), Olympus (VAPH-sector), DOMINO (gemeenschapsinstellingen)’ (Ontwerp van decreet betreffende de integrale jeugdhulp, 19 maart 2013, p. 71).⁵⁸

Bijgevolg lijkt de derde optie momenteel de meest haalbare methode (gezien de politieke context) om informatie over het intersectoraal zorggebruik te bekomen, namelijk het koppelen van data uit sectorale registratiesystemen. Deze derde optie wordt nogmaals bevestigd in de beleidstekst ‘Vlaanderen is jeugdhulp’ (2016), waarin volgende wordt gesteld:

‘We bouwen in datzelfde jaar [2016] aan een intersectoraal informatiestuurplan dat steunt op een doorgedreven afstemming van de bestaande sectorale systemen. De bedoeling is om data zonder administratieve overlast intersectoraal te ontsluiten. We brengen de kritische succesfactoren uit het onderzoek van De Witte en Hermans mee in rekening’ (Vlaanderen is jeugdhulp, 2016, p. 21).

Op die manier kan de overheid inzicht verwerven in de kenmerken van zorggebruikers die gelijktijdig of achtereenvolgens verschillende vormen van zorg krijgen van verschillende voorzieningen of sectoren. Zo kan ze nagaan (1) hoeveel minderjarigen zorg krijgen van één of meer dan één voorziening of sector, en (2) of bepaalde demografische en sociaaleconomische kenmerken verschillen tussen minderjarigen die van één voorziening of sector zorg krijgen, in vergelijking met minderjarigen die van meer dan één voorziening of sector zorg krijgen.

⁵⁷ Tijdens de Staten-generaal Jeugdhulp (2012) pleitte men eveneens voor één afgestemd systeem van elektronische registratie, gegevensverzameling en gegevensuitwisseling, op basis waarvan men beleidsbeslissingen kan baseren en aan de hand waarvan men kan ‘benchmarken’ (Jongerenwelzijn, 2012).

⁵⁸ LARS (Leerlingenbegeleiding- en Activiteiten Registratie Systeem) is de opvolger van NICO (Netoverschrijdend Informatica- en communicatietechnologie) (Ontwerp van decreet houdende aanpassing van de algemene uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 2010, 3 juni 2010).

2.4.3 Het mantra van integrale jeugdhulp: de nood aan sectoroverstijgende afstemming en samenwerking

Uit de wetenschappelijke literatuur, beleidsdocumenten en interviews met beleidsmakers blijkt dat er weinig zicht is op de zorgtrajecten van minderjarigen in de jeugdhulp: hoeveel jongeren uit de boot vallen vanwege hun complexe problematiek is niet geweten, evenmin is geweten hoeveel jongeren van meerdere welzijnssectoren tegelijk hulp krijgen. Sinds jaar en dag wordt de nood aan cijfers in allerlei beleidsdocumenten weergegeven, voor zowat alle sectoren in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Door dit gebrek aan cijfers lijkt de nood aan samenwerking in het IJH-project dan ook een mantra te zijn. Uit de evaluatie van het decreet-IJH door het Instituut voor de Overheid (2011) blijkt dat de vooropgestelde doelstellingen onduidelijk zijn en een globale visie ontbreekt (Van Tomme et al., 2011). In de memorie van toelichting van het ‘Ontwerp van decreet betreffende integrale jeugdhulp’ staat het volgende:

‘Een belangrijke kritiek is dat het decreet van 2004 veel aandacht schenkt aan instrumenten, structuren en actoren maar te weinig een globale visie ontwikkelt op waar het de integrale jeugdhulp nu finaal om te doen is’ (Ontwerp van decreet betreffende de integrale jeugdhulp, 19 maart 2013, p. 6).

Om zo’n visie te ontwikkelen, zijn cijfers nodig om de situatie beter te kunnen inschatten. Hoewel de nood aan integrale jeugdhulp als interventieperspectief wel kan worden *gevoeld*, is de grootorde ervan niet gekend.⁵⁹ Uit de ad-hoc onderzoeksopdracht van het Steunpunt WVG I over zorgindicatoren in het kader van Pact 2020 blijkt immers dat er weinig cijfers beschikbaar zijn over de nood aan toenemende afstemming van hulpverleningsvormen en sectoren (Poelman et al, 2011). Ook uit beide Maatschappelijke Beleidsnota’s Jeugdzorg (1999 en 2011) en de evaluatie van het decreet-IJH door het Instituut voor de Overheid (2011) blijkt dat er een gebrek aan informatie is:

‘Het ontbreekt de Commissie ad hoc Bijzondere Jeugdzorg aan wetenschappelijk gefundeerde of intersectoraal geregistreerde gegevens met betrekking tot behoeften of problematieken bij kinderen en ouders [...]’ (Van Tomme et al., 2011, pp. 51-52).

Momenteel zijn er dan ook weinig cijfers beschikbaar omtrent een van de veronderstellingen waarop het decreet “intergrale jeugdhulp” is gebaseerd, namelijk dat nogal wat minderjarigen gelijktijdig of achtereenvolgens van verschillende sectoren zorg krijgen. Het is derhalve ook onduidelijk hoe groot de nood aan samenwerking is gezien het gebrek aan cijfermateriaal. Zulke cijfers zouden het proces IJH ondersteunen aangezien het essentieel is om te weten of, voor welke specifieke doelgroepen en tussen welke organisaties meer samenwerking en afstemming is aangewezen (De Witte & Hermans, 2013).

2.5 Het Decreet-gegevensdeling

In deze paragraaf bespreken we het juridisch luik van gegevensverwerking in de Vlaamse jeugdhulp. Dit is relevant omdat het invloed heeft op de mate waarin registratiedata kunnen worden verwerkt in

⁵⁹ Een interventieperspectief wordt gevormd door een samenhang van “Als problematisch opgevat object, veronderstelde oorzaken van de problemen, nastrevenswaardige interventiedoelen en als geëigend beschouwde interventiemiddelen” (Van Wel, 1999, p. 21).

het kader van beleidsondersteuning. Om van zulke data gebruik te maken moet immers aan verschillende (juridische) voorwaarden worden voldaan. Met het decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg (het Decreet-gegevensdeling) dat in 2014 werd bekrachtigd, werden de voorwaarden waaronder (persoons)gegevens tussen sociaal werkers elektronisch mogen worden gedeeld juridisch verankerd.

2.5.1 Nood aan een regelgevend kader voor gegevensuitwisseling

De opkomst van ICT en allerhande gegevensdatabanken vanaf de jaren '90 van de vorige eeuw gaat gepaard met de nood aan een eenduidig regelgevend kader voor gegevensverwerking, dat op dat moment niet aanwezig was (Voorontwerp van decreet betreffende het platform voor gezondheids- en welzijnsinformatie, 2009). Aan het begin van de huidige eeuw werd dan ook gepoogd om in de Vlaamse welzijnssector een kader uit te werken voor data-uitwisseling, dat zowel voor zorgverstrekkers als overheid een meerwaarde zou hebben. Minister Vervotte geeft volgende aan:

'De zorgverstrekker zal gestandaardiseerde en beveiligde gegevens kunnen uitwisselen met zijn collega's. Naast deze operationele gegevensstromen kunnen gegevens ook na dubbele versleuteling aan een databank worden bezorgd voor het verrichten van epidemiologisch onderzoek' (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2004-2009, 31 januari 2005, p. 66).

2.5.2 Het Decreet-gegevensdeling

2.5.2.1 De dubbele doelstelling van het GEWIN-decreet

Het GEWIN-decreet (Decreet betreffende het platform voor Gezondheids- en Welzijnsinformatie) moest de wijze bepalen waarop gegevens kunnen worden uitgewisseld in de gezondheids- en welzijnssector (Voorontwerp van decreet betreffende het platform voor gezondheids- en welzijnsinformatie, 2009). Via dit decreet zou de diversiteit in opslag en doorstroming van gegevens worden beperkt, de privacy en beveiliging georganiseerd en toezicht worden gehouden op de informatieopslag en –uitwisseling (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014, 26 oktober 2009, p. 56). Doordat de gezondheidszorg- en welzijnssector elkaar op vele vlakken kruisen, werd ervoor gekozen om gegevensuitwisseling binnen deze twee sectoren aan de hand van één decreet te reguleren (Voorontwerp van decreet betreffende het platform voor gezondheids- en welzijnsinformatie, 2009). Minister Vervotte geeft aan aandacht te willen schenken aan verbeterde elektronische gegevensuitwisseling *'tussen de actoren op het veld in de gezondheids- en welzijnssector onderling, tussen deze actoren en de Vlaamse overheid, en tussen de verschillende bestuursniveaus'* (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2004-2009, 22 oktober 2004, pp. 59-60).

Aanvankelijk zou dit decreet de gegevensuitwisseling op zowel operationeel als beleidsmatig niveau regelen. Via het operationele niveau zou door middel van gegevensuitwisseling de continuïteit en de kwaliteit van de zorg worden verzekerd (Voorontwerp van decreet betreffende het platform voor gezondheids- en welzijnsinformatie, 2009). Het uitwisselen van zorggegevens van individuele zorggebruikers had als doel om de zorg beter, efficiënter, veiliger en meer patiëntgericht te maken. Het beleidsondersteunend deel van dit decreet zou de juridische basis vormen voor het koppelen van registratiegegevens (Interview Beleidsmedewerker van het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin):

‘Het uitwisselen van gezondheids- en welzijnsinformatie op beleidsniveau is immers noodzakelijk om de doeltreffendheid van het beleid te evalueren en waar nodig bij te sturen’ (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014, 26 oktober 2009, p. 56).

Aan de hand van beleidsgegevens kan de overheid het aanbod over de grenzen van de voorzieningen beter afstemmen op de hulpvragen, en probleemgebieden sneller detecteren (Interview Beleidsmedewerker van het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin).⁶⁰

2.5.2.2 Een kritische noot betreffende het GEWIN-decreet

Uit enkele interviews blijkt dat de wijze waarop de doelstellingen van het GEWIN-decreet kunnen worden bereikt, niet duidelijk is. Zo wordt bijvoorbeeld zo goed als niets gezegd over de wijze waarop toenemende gegevensuitwisseling concreet tot meer cliëntenparticipatie kan leiden (Interview Beleidsmedewerker van het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin).⁶¹ Een medewerker van Jongerenwelzijn geeft dan ook aan dat het interessant is om te onderzoeken hoe via toenemende gegevensuitwisseling meer zorgcontinuïteit en een betere kwaliteit van de zorg kan worden gerealiseerd.⁶² Bijgevolg zou de gegevensuitwisseling voornamelijk dienen om dezelfde onderzoeken niet nodeloos te herhalen (Interview Jongerenwelzijn-medewerker).

Een tweede bemerking op dit decreet is dat er geen kosten-batenanalyse werd gemaakt. Nochtans lijkt een economische analyse van dit grotere geheel interessant in het kader van de verantwoording van het gebruik van publieke middelen (Interview Beleidsmedewerker van het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin).⁶³ Uit het rapport “Zorgzaam Vlaanderen” blijkt bovendien dat een van de minpunten van elektronische gegevensdeling het gebrek aan bewijs van kosteneffectiviteit is (Flanders’ Care, 13 februari 2012).

2.5.2.3 Het weglaten van de beleidsmatige component in het Decreet-gegevensdeling

Zoals reeds vermeld bestaat er al lang nood aan een duidelijk regelgevend kader voor gegevensverwerking in de Vlaamse welzijnssector. Bovendien blijkt uit de evaluatie van het decreet-IJH dat de uitvoering van de beleidslijn gegevensverwerking sterk afhangt van de concretisering van het GEWIN-decreet (Van Tomme et al., 2011).⁶⁴

⁶⁰ Uit interviews is gebleken dat de focus van het GEWIN-decreet voornamelijk op het operationele luik was gericht. De cliënt en de gezondheidszorg waren de vertrekpunten van het GEWIN-decreet. Het beleidsmatige luik was van secundair belang. In het kader van het beleidsondersteunend doel werd wel in de mogelijkheid voorzien om op (lange) termijn ook geanonimiseerde en geaggregeerde gegevens te verwerven (Interview Beleidsmedewerker van het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin).

⁶¹ Wel zou uit buitenlandse voorbeelden blijken dat toenemende gegevensuitwisseling tot meer cliëntparticipatie kan leiden: telemonitoring, ... (Interview Beleidsmedewerker van het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin).

⁶² Ook de doelen ‘zorgcontinuïteit’ en ‘kwaliteit’ zouden nergens zijn uitgewerkt (Interview Jongerenwelzijn-medewerker).

⁶³ De ervaringen uit het buitenland met betrekking tot kostenbatenanalyses zouden echter niet hoopgevend zijn. Het artikel “Ehealth: public relations stunt” zit in de lijn van deze uitspraak (Interview Beleidsmedewerker van het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin).

⁶⁴ In 2006 benadrukt men in een vergadering van het Managementcomité het belang van de afstemming van het decreet-IJH met het GEWIN-decreet (Van Tomme et al., 2011).

Op 23 april 2014 heeft het Vlaams Parlement het Decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen actoren in de zorg (Decreet-gegevensdeling) aangenomen, waarvan het GEWIN-decreet de voorloper was. Het Decreet-gegevensdeling vormt dan ook de actuele juridische basis voor het uitwisselen en benutten van sectoraal geregistreerde gegevens in het beleidsdomein WVG. Opvallend is dat dit decreet enkel is gericht op gegevensdeling *‘met het oog op een continue en kwaliteitsvolle zorgverstrekking aan zorggebruikers’* en om *‘zorggebruikers rechten te laten genieten die voortvloeien uit de regelgeving over de Vlaamse sociale bescherming en de zorgverzekering’* (Artikel 6 van het Decreet van 25 april 2014 betreffende gegevensdeling). Het beleidsondersteunend deel dat in het GEWIN-decreet werd opgenomen, is in het Decreet-gegevensdeling achterwege gelaten. Kortom, de beleidsmatige koppeling en uitwisseling van registratiegegevens uit verschillende systemen in functie van het monitoren van (intersectoraal) zorggebruik werd dan ook niet verder uitgewerkt in dit decreet.

2.5.3 Gegevensuitwisseling in de Vlaamse jeugdhulp

Door te kiezen voor het koppelen van data uit bestaande sectorale systemen - en niet voor de creatie van een eengemaakt, intersectoraal registratiesysteem - zou het respect voor de privacy en veiligheid inzake persoonsgegevens beter kunnen worden gewaarborgd (Interview Beleidsmedewerker van het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin). Bovendien zou het creëren van een eengemaakte databank niet realistisch zijn omdat de toestemming van de burger hiervoor niet voldoende zou worden bekomen (Interview Beleidsmedewerker Jongerenwelzijn, 2012). Voorts heeft de overheid ervoor gekozen om verder te werken met de bestaande systemen omdat ze “de wereld niet wilde stilleggen” (Interview Jongerenwelzijn-medewerker). Bijgevolg zal de overheid in Vlaanderen de komende 10 à 20 jaar met gegevensoverdrachten werken (Interview Beleidsmedewerker Jongerenwelzijn, 2012).⁶⁵ Met de invoering van het Decreet-gegevensdeling moet iedere sector een elektronisch dossier aanleggen én het rijksregisternummer registreren. Voor artsen is dit het globaal medisch dossier, voor Kind en Gezin het medisch-sociale dossier, voor de CLB's het multidisciplinair dossier (Voorontwerp van decreet betreffende het platform voor gezondheids- en welzijnsinformatie, 2009). De verbinding van deze dossiers moet er op termijn resulteren in een volledig dekkende registratie (Interview Jongerenwelzijn-medewerkers).

Uit deze paragraaf blijkt duidelijk dat de overheid afhankelijk is van het pad dat voordien werd ingeslagen. Het gegeven dat de verschillende sectoren elk tal van ECR hebben ontwikkeld en gebruiken, lijkt ervoor te zorgen dat overheden telkens van deze bestaande situatie vertrekken bij het bepalen van vervolgstappen. “De wereld niet willen stilleggen”, “de privacy beter beschermen” en “men heeft de toestemming van de burger niet” worden dan als argument aangehaald om niet te kiezen voor nieuwe sectoroverstijgende registratiesystemen, maar wel om bepaalde systemen verder te zetten en er verbindingen tussen proberen te maken.

⁶⁵ Een voorwaarde hiervoor is evenwel dat de afzonderlijke sectoren hun systemen op een kwalitatieve manier omvormen. Volgens deze respondent zouden enkel overheidssystemen enige garantie bieden in dit opzicht omdat de systemen die in de privaat diensten worden gehanteerd, weinig kwalitatief zouden zijn (Interview Beleidsmedewerker Jongerenwelzijn, 2012).

2.5.3.1 *De dienstenintegrator*

Hoewel de Vlaamse overheid aanvankelijk een aparte Vlaamse dienstenintegrator wilde creëren die het verwijzingsrepertorium zou beheeren (Voorontwerp van decreet betreffende het platform voor gezondheids- en welzijnsinformatie, 2009) en die zou instaan voor de gegevensuitwisseling, heeft ze ervoor gekozen om voor het gehele beleidsdomein hiervoor beroep te doen op de federale instantie eHealth. Dit is een beveiligd elektronisch uitwisselingsplatform waarop zorgverleners, zorginstellingen, ziekenfondsen, overheidsdiensten en patiënten in alle vertrouwen gegevens kunnen uitwisselen (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014, 26 oktober 2009, p. 56). Deze instantie heeft in dit kader immers reeds heel wat expertise verworven. Het zou dan ook onnodig veel tijd en middelen kosten om een vergelijkbare instantie op Vlaams niveau te creëren (Interview Beleidsmedewerker van het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin).

2.5.3.2 *Het Agentschap gegevensdeling: semantische overeenstemming*

Een nieuw agentschap “Gegevensdeling in de zorg” zal worden opgericht dat aan de hand van een stakeholdersconsultatie met zorgverleners, voorzieningen, zorggebruiker en mutualiteiten zal bepalen welke data elektronisch worden uitgewisseld, en met welk doel. Dit agentschap zal tevens semantische overeenstemming proberen realiseren door de creatie van een beperkte set variabelen die intersectoraal kunnen worden gehanteerd, en aan de hand waarvan minimale vergelijkingen tussen de verschillende sectoren kunnen worden gemaakt. Voor de aanmaak van deze set indicatoren kijkt dit agentschap naar internationale coderingssystemen, standaarden, transmissiestandaarden en semantische standaarden. Door het gebruik van internationale standaarden zouden softwarebedrijven veel meer kunnen investeren omdat ze met de opgebouwde kennis ook op de internationale markt terecht kunnen. Wanneer een systeem enkel in Vlaanderen kan worden gehanteerd, zijn de economische baten voor zulke softwarebedrijven immers veel lager (Interview Beleidsmedewerker van het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin).

2.5.4 Tussentijds besluit

Het lijkt aangewezen om een langetermijnvisie op registratie en gegevensdeling te verankeren in officiële beleidsdocumenten en/of regelgeving. In dat opzicht lijkt de overheid een kans te hebben gemist doordat ze zich in het Decreet-gegevensdeling enkel focust op de zogenaamde operationele component van gegevensuitwisseling, en niet op de mogelijkheden die gegevensuitwisseling biedt voor beleidsondersteuning. Aanvankelijk zou het GEWIN-decreet (de voorloper van het Decreet-gegevensdeling) de gegevensuitwisseling niet enkel op operationeel niveau, maar evenzeer op beleidsmatig niveau regelen (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014, 26 oktober 2009, p. 56). In het Decreet-gegevensdeling is de beleidsmatige component echter weggelaten waardoor de uitwisseling van registratiegegevens in functie van het monitoren van (intersectoraal) zorggebruik niet specifiek is uitgewerkt in de jeugdhulp. De uitwerking van deze beleidsmatige component lijkt nochtans belangrijk in het kader van de internationale evolutie om gegevens te delen, koppelen, analyseren, ... Het vastleggen van een specifiek juridisch kader had een krachtig signaal kunnen zijn geweest naar alle betrokken actoren, dat de welzijnssector in de toekomst werk wil maken van (anonieme) gegevensdeling op beleidsniveau. Dit lijkt een gemiste kans, en kan dienen als illustratie voor de moeizame weg die de overheid aflegt om het beleid te monitoren.

Hoewel een specifiek kader voor gegevensdeling (op beleidsniveau) niet is uitgewerkt voor de jeugdhulp, hoeft dit niet a priori te verhinderen dat hieromtrent verdere stappen worden gezet. Momenteel is het immers duidelijk op welke manier de overheid intersectorale monitoring (juridisch gezien) kan realiseren.

2.6 Tussentijds besluit

Uit deze paragraaf blijkt dat er sinds jaar en dag er een gebrek is aan cijfers over de (intersectorale) zorgtrajecten van minderjarigen en jongvolwassenen in de jeugdhulp, die de omwenteling richting integrale jeugdhulp in Vlaanderen onderbouwen en ondersteunen. Hierdoor lijkt de nood aan samenwerking in het IJH-project een mantra te zijn aangezien er weinig zicht is op hoeveel jongeren van meerdere welzijnssectoren tegelijkertijd hulp krijgen. Zulke cijfers zouden de concrete implementatie van het Decreet-IJH kunnen ondersteunen door inzicht te verschaffen in voor welke doelgroepen en tussen welke diensten meer afstemming en samenwerking nodig is. Om aan dit gebrek aan cijfers tegemoet te komen, heeft de overheid in de loop der jaren heel wat registratiesystemen gecreëerd in de Vlaamse jeugdhulp. Desondanks blijft er tot op heden een duidelijke nood aan cijfers, waardoor de doelstellingen die met cliëntenregistratie worden vooropgesteld dan ook onvoldoende worden gerealiseerd.

De moeizame uitvoering van de beleidslijn gegevensverwerking (in het kader van het Decreet-IJH en het Decreet-gegevensdeling) en de steeds terugkerende nood aan sectoroverstijgende cijfers, kan vooreerst worden verklaard door de complexiteit van dit fenomeen. Cliëntenregistratie hangt met heel wat belendende sectoren, actoren, niveaus, ... samen waardoor het geen sinecure is om ervoor te zorgen dat al die aspecten met elkaar in evenwicht zijn. Nochtans wijst social informatics erop dat rekening moet worden gehouden met de complexe praktijkcontext waarin ECR worden gehanteerd. Uit de analyse van het decreet-IJH door het IvO blijkt dat de uitvoering van de beleidslijn gegevensverwerking onder meer wordt belemmerd door problemen die zich op tal van vlakken situeren: juridisch-deontologisch, technisch, interoperationeel, ... Zo werd het organisatorische en beleidsmatige kader bijvoorbeeld niet voldoende gespecificeerd: wie moet welke gegevens uitwisselen, en om welke taken te realiseren? Er werd bijvoorbeeld ook weinig concreet aangegeven hoe de gegevensuitwisseling tot meer kwaliteit en cliëntenparticipatie zou moeten leiden. Vooraleer de overheid een regelgevend kader installeert voor de verwerking van persoonsgegevens, moet ze eerst duidelijk vastleggen welke actoren welke specifieke taken dienen te vervullen. In dit kader lijkt ze een kans te hebben gemist door “de beleidsmatige component” uiteindelijk niet mee op te nemen in het Decreet-gegevensdeling. Verder is het gebrek aan een gemeenschappelijke taal een belemmering voor de uitvoering van de beleidslijn gegevensverwerking, net als de veelheid aan perspectieven, organisatievormen en inhoudelijke uitgangspunten van de verschillende sectoren. Dit alles komt dan ook tot uiting in de registratiesystemen. Tevens maakt de onderlinge samenhang tussen de beleidslijnen dat de concrete uitwerking van het Decreet-IJH moeizaam verloopt, net als allerhande technische en operationele aspecten.

De veelzijdige en complexe omgeving waarin cliëntenregistratie wordt gesitueerd, en de vele belendende aspecten van het registratiebeleid leiden tot moeilijkheden betreffende de implementatie van dat beleid in de praktijk. Dit hangt nauw samen met de veelheid aan doelstellingen dat aan cliëntenregistratie wordt verbonden. Hoe meer doelstellingen de overheid via cliëntenregistratie wil

realiseren, hoe meer randvoorwaarden ze in rekening moet nemen: de vele stakeholders, kostprijs, afstemming, verschillende perspectieven, organisatiestructuren, taaleenheid, ... Kortom, een veelheid aan doelen maakt het moeilijker om het registratiebeleid in de praktijk te implementeren waardoor de kans kleiner wordt dat de vooropgestelde doelstellingen ook daadwerkelijk worden verwezenlijkt.

Naast de relevantie van social informatics, speelt het concept “padafhankelijkheid” eveneens een rol in het registratiebeleid. Administraties houden bij het uitvoeren van het registratiebeleid immers rekening met het pad dat ze in de loop der jaren hebben gevolgd (in casu: de creatie van tal van sectorale registratiesystemen).⁶⁶ In dat kader worden verschillende argumenten aangehaald om de keuze voor het koppelen van data uit sectorale registratiesystemen te rechtvaardigen (en niet de creatie van een ééngemaakt registratiesysteem): “de wereld niet willen stilleggen”, “de privacy beter beschermen” en “men heeft de toestemming van de burger niet”. Die argumenten lijken niet echt op te gaan omdat de overheid de privacy van de stakeholders wel degelijk kan beschermen in een ééngemaakt systeem, ze de wereld helemaal niet dient stil te leggen door de creatie van een nieuw sectoroverstijgend systeem en ze de toestemming van de burger zou kunnen verwerven door het beleid en haar doelstellingen inzichtelijk te maken.

Ten slotte speelt ook de theorie betreffende de street-level bureaucratie een rol bij de uitwerking van het registratiebeleid. Terwijl de minister of leidend ambtenaar immers opdracht geeft tot de uitrol van een cliëntregistratiesysteem, moeten ambtenaren – die heel wat discretionaire ruimte hebben – die opdracht in de praktijk uitvoeren. In dit kader stellen we vast dat de doelstellingen betreffende cliëntenregistratie niet altijd even duidelijk en specifiek worden omschreven. Niet zelden blijft het bij een algemene beschrijving als “we streven naar meer efficiëntie via ECR”, “we wensen vraag en aanbod via ECR beter op elkaar af te stemmen” en “we zullen gegevens tussen de verschillende sectoren uitwisselen”. Zo wordt er in de artikels 70 en 71 uit het Decreet-IJH uit 2013 bijvoorbeeld niet uitgeweid over wat de betekenis is van “individuele trajecten”: hoe gedetailleerd wil de overheid hierin inzicht verwerven, op welke manier, voor welke specifieke doelgroepen en sectoren? Er wordt evenmin vastgelegd welke (anonieme of gecodeerde) gegevens aan de overheid moeten worden bezorgd.

Door de relatief brede omschrijving van het gewenste registratiebeleid hebben de administraties nogal wat discretionaire ruimte betreffende de wijze waarop, de mate waarin, en tot op welk detailniveau ze gegevens verzamelen en analyseren. Hierdoor kunnen administraties vermoedelijk ook moeilijker worden aangesproken op het al dan niet realiseren van hun opdrachten. Ten gevolge hiervan ervaren zij mogelijks ook minder druk om hun gegevensverzameling te optimaliseren, waardoor ontwikkelingen in dit domein relatief traag en incrementeel worden doorgevoerd.

3 Beleidsdocumenten over de kwaliteit van registratiedata

Registratiedata zijn niet zonder meer een weerspiegeling van de werkelijkheid. Uit onderzoek blijkt dat er vaak sprake is van inconsistenties in het coderen van de data, foute waarden, niet-beschikbare data, en ontbrekende waarden (Atherton et al., 2015). Bovendien zijn registraties instabiele momentopnames omdat sociaal werkers de kwaliteit van eenzelfde hulpverlening de ene dag anders

⁶⁶ Dit hangt vermoedelijk ook sterk samen met budgettaire overwegingen.

kunnen inschatten dan op een andere dag (Van Yperen & van der Steege, 2008). Daarom is het aangewezen om voorzichtig om te springen met het gebruik van zulke data in het kader van beleidsrelevant en wetenschappelijk onderzoek. Er mag immers niet worden uitgegaan van een voldoende hoge datakwaliteit: dit moet telkens worden aangetoond.

Opdat de overheid registratiedata kan gebruiken om allerhande doelstellingen te realiseren zoals het afleggen van publieke verantwoording, is het onontbeerlijk dat de data een voldoende hoge kwaliteit hebben: registratiedata moeten betrouwbaar en geldig zijn. De betrouwbaarheid verwijst naar de mate waarin men telkens hetzelfde resultaat bekomt wanneer men eenzelfde kenmerk met eenzelfde meetinstrument meet. De geldigheid van een indicator doelt op de mate waarin het gemeten kenmerk al dan niet afwijkt van het kenmerk zoals het theoretisch wordt bedoeld (Billiet & Waage, 2006).

Om meer zicht te krijgen op de datakwaliteit kan men gebruik maken van kwantitatieve data-analyses, interviews met actoren die bij het registratieproces zijn betrokken, of kan men een reeks sociaal werkers bijvoorbeeld enkele fictieve cases laten registreren om na te gaan in welke mate zij een identieke case op eenzelfde wijze registreren. We hebben ervoor geopteerd om na te gaan hoe de datakwaliteit aan bod komt in allerhande parlementaire en beleidsdocumenten over de Vlaamse jeugdhulp. Hierdoor krijgen we niet enkel een indicatie van de datakwaliteit, maar verwerven we ook inzicht in hoe beleidsmakers doorheen de jaren naar registratiedata kijken. We hebben deze analyse van beleidsdocumenten aangevuld met interviews met ambtenaren uit het VAPH en Jongerenwelzijn.

In de eerste paragraaf bespreken we de wijze waarop de kwaliteit van registratiedata uit de Vlaamse jeugdhulp aan bod komt in parlementaire en beleidsdocumenten. Vervolgens staan we stil bij een aantal determinanten van de kwaliteit van registratiedata in de Vlaamse jeugdzorg.

3.1 De datakwaliteit, zoals in beleidsdocumenten geëxpliciteerd

3.1.1 De geestelijke gezondheidszorg, het algemeen welzijnswerk, en Kind en Gezin

Betreffende de geestelijke gezondheidszorg stelt het Rekenhof met betrekking tot het registratiesysteem ARCADE (waarmee de overheid zicht wil krijgen op wachttijden) dat er nogal wat knelpunten bestaan:

‘Indicatoren voor wachttijden zullen maar gedeeltelijk aangeven of aan de zorgbehoeften is voldaan. Slechts personen die zich spontaan of na doorverwijzing bij een centrum melden, worden geregistreerd’ (Verslag van het Rekenhof over de afstemming van het zorgaanbod op de Vlaamse beleidsdoelstellingen, 3 januari 2005, pp. 87-88).

Personen die door CGG’s naar andere voorzieningen worden doorverwezen, worden dus niet geregistreerd. Bovendien bepaalt de bekendheid van het aanbod en het doorverwijzingsbeleid de mate waarin bepaalde doelgroepen worden bereikt. Zo anticiperen doorverwijzende instanties soms op lange wachttijden. *‘De evolutie van de wachttijden en de patiëntenprofielen van het CGG bieden dan ook maar een partieel inzicht in de behoefte aan geestelijke gezondheidszorg’* (Verslag van het Rekenhof over de afstemming van het zorgaanbod op de Vlaamse beleidsdoelstellingen, 3 januari 2005, pp. 87-88).

‘De registratiegegevens over 2002 bleken echter te fragmentarisch. Ook de registratiegegevens 2003 lijken slechts beperkt voor analyse bruikbaar te zijn. De boordtabellen bevatten bijvoorbeeld veel meer cliënten dan het registratiesysteem. Gezien de

recente invoering van het systeem en de vastgestelde anomalieën worden de gegevens niet gebruikt voor de beleidsvoering' (Verslag van het Rekenhof over de subsidiëring van het algemeen welzijnswerk, 28 april 2006, pp. 39-40).

Betreffende het AWW geeft Herwig Hermans, een kabinetsmedewerker van minister Vanackere, aan dat de vastgestelde stijging van het aantal mensen in schuldbemiddeling met 70% in de eerste plaats te maken heeft met een "grotere registratiebereidheid" (Gedachtewisseling over de actualisatie van het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding 2005-2009, 2 juni 2008, p. 6).

3.1.2 Jeugdzorg

De registratie in de afdeling Bijzondere Jeugdbijstand zou al lang gebreken vertonen, aldus het Rekenhof. Het zou niet altijd correct gebeuren en de categorieën "andere" en "onbekend" zouden 10% van het aantal beslissingen in 2000 uitmaken. Tevens zou het onderscheid tussen problematische opvoedingssituatie (POS) en als misdrijf omschreven feit (MOF) niet altijd helder zijn: een jongere die als POS start en nadien een misdrijf pleegt, zou nadien niet als POS worden bestempeld.⁶⁷ Ten slotte zouden jeugdrechters soms in functie van beschikbare plaatsen indiceren (Verslag van het Rekenhof over de afstemming van het zorgaanbod op de Vlaamse beleidsdoelstellingen, 3 januari 2005).

Ondanks vermoedens (van vertegenwoordigers van de agentschappen) dat de kwaliteit van data uit systemen van de CKG's en de bijzondere jeugdzorg degelijk zou zijn, blijkt uit een vergelijking van variabelen die op eenzelfde kenmerk doelen, dat de cijfers niet overeenkwamen. Bovendien is het erg moeilijk om na te gaan bij welke van beide organisaties de fouten zich situeren (Interview Kind & Gezin medewerker). Voorts geeft een vertegenwoordiger van het Agentschap Jongerenwelzijn mee dat hoewel het verbeteren van de datakwaliteit van Domino een belangrijk project is, er geen studie bestaat over de betrouwbaarheid van de gegevens uit dit systeem (Interview Jongerenwelzijn-medewerker). De kwaliteit van recentere registratiedata uit Domino in de jeugdzorg zal in de volgende twee hoofdstukken nog uitvoerig aan bod komen.

3.1.3 Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Uit de beleidsdocumenten blijkt dat de kwaliteit van de registratiedata van het VAPH sinds jaar en dag niet is gewaarborgd. In 2005 kampen de centrale wachtlijsten in het VAPH al met methodologische problemen: de registratie van de zorgvragen zou te weinig uniform gebeuren, de betrouwbaarheid en consistentie van de urgentiecodering zou over de provincies heen niet zijn gewaarborgd, en vermoedelijk zouden niet alle zorgvragen geregistreerd. Zo blijkt uit een onderzoek van de Inspectie van Financiën dat het berekende gemiddelde aantal dagen tussen aanmelding en opname slechts indicatief zijn. *'Zij liepen zeer sterk uiteen tussen de steekproefcentra en de registratie door de centra was niet uniform'* (Verslag van het Rekenhof over de afstemming van het zorgaanbod op de Vlaamse beleidsdoelstellingen, 3 januari 2005, p. 79). Verder stelde het Rekenhof bijvoorbeeld vast dat 207 personen die een dringende zorgvraag hadden, eigenlijk al van een overeenstemmend zorgaanbod

⁶⁷ Een POS verwijst naar *'een toestand waarin de fysieke integriteit, de affectieve, morele, intellectuele of sociale ontplooiingskansen van minderjarigen in het gedrag komen, door bijzondere gebeurtenissen, door relationele conflicten of door de omstandigheden waarin zij leven'*. De problematiek van het cliënteel van de jeugdzorg kan men bijgevolg niet enkel bij de ouders en niet enkel bij het kind situeren (Grietens et al., 2005, pp. 89-90).

genoten. Het Rekenhof stelt dan ook dat de evolutie van de wachtlijsten een voorzichtige interpretatie vereist, onder meer omdat dit veroorzaakt kan zijn door inconsistenties in de urgentie-indicering van de behoefte en door een “betere registratie” van behoeften (Verslag van het Rekenhof over de afstemming van het zorgaanbod op de Vlaamse beleidsdoelstellingen, 3 januari 2005). De twijfels met betrekking tot de datakwaliteit over de wachtlijsten in het VAPH zouden er bijvoorbeeld toe leiden dat:

‘het debat dreigt te verworden tot een discussie over het al dan niet juist zijn van cijfers in plaats van over de grond van de zaak, met name hoe kunnen we zo snel mogelijk het juiste antwoord formuleren op de zorgvraag [...]’ (Met redenen omklede motie van mevrouw Mieke Vogels, 9 maart 2005, p. 2).

Een jaar later, in 2006, worden cijfers van de CRZ die in de media waren verschenen, door het VAPH tegengesproken. Minister Vervotte zegt hierover dat de registratiecijfers niet overeenkomen met het werkelijke tekort aan plaatsen (Ontwerp van decreet houdende de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2007, 30 november 2006). Als reactie op de problemen die zich voordoen met betrekking tot de kwaliteit van registratiedata stelt minister Vanackere in 2008 dat het VAPH een verantwoordelijke belast met:

‘de uitwerking en bewaking van procedures teneinde de datakwaliteit van de gegevens binnen het VAPH te optimaliseren. Ik start tevens ICT-projecten op om een intern documentbeheersysteem binnen het VAPH te ontwikkelen (project digitalisering/E-dossier) en om betere beleids- en managementrapporten te krijgen’ (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten, 29 oktober 2008, p. 88).

Het VAPH engageert zich om *‘alle noodzakelijke gegevens in het kader van de uitvoering van zijn kernopdrachten [...] te controleren op juistheid en volledigheid, te registreren en functioneel te verwerken in een eigen geïntegreerd informatiesysteem’* (Gedachtenwisseling over het ontwerp van beheersovereenkomst voor 2008-2010 tussen de Vlaamse Regering en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 14 januari 2008, pp. 56-57).

In 2009 stuit het VAPH echter opnieuw op problemen: betreffende het woonzorgdecreet stelt dit agentschap vast dat de voorzieningen de registratie momenteel zeer uiteenlopend aanpakken, en dat meer transparantie in de methodiek en rechtszekerheid wenselijk is (Ontwerp van woonzorgdecreet. Hoorzitting, 14 januari 2009). In 2009 constateert het VAPH (net als in 2005) dat het aantal CRZ-vragen die de gevraagde zorgvorm hebben gekregen, gerelativeerd dient te worden omdat *‘de betere registratie een van de verklaringen is voor de hogere score’* (Hoorzitting over de ‘Meerjarenanalyse – een achteruit – en vooruitblik op de zorgbehoeften van personen met een handicap’, 7 mei 2009, p. 8). De vaststelling dat het aantal CRZ-vragen op vijf jaar tijd is verdubbeld, zou eveneens te maken hebben met de “betere registratie” van zorgvragen door de hoge (media-)aandacht voor de wachtlijsten in de sector, aldus het VAPH:

‘De verschillen in de evolutie van het aantal personen met een zorgvraag per provincie, worden wellicht vooral veroorzaakt door de verschillen in registratiegetrouw’ (Hoorzitting over de ‘Meerjarenanalyse – een achteruit – en vooruitblik op de zorgbehoeften van personen met een handicap’, 7 mei 2009, p. 78). Het heeft volgens het VAPH te maken met *‘betere registratietechnieken en de impact van de versterkte werking van de zorgregie’* (Hoorzitting over de ‘Meerjarenanalyse – een achteruit – en vooruitblik op de zorgbehoeften van personen met een handicap’, 7 mei 2009, p. 44).

In een recent krantenartikel over de gehandicaptensector wordt geschreven dat de vraag naar het assistentiebudget is gestegen, alsook dat *‘die toename volgens het VAPH vooral toe te schrijven [is] aan de verbeterde registratie’* (De Standaard, 2014). Zo ook wordt de stijging van het aantal

zorgvragen “thuisbegeleiding” die geschrapt worden en het stijgend aantal opgeloste zorgvragen veroorzaakt door een “betere registratie”, aldus het VAPH (Hoorzitting over de ‘Meerjarenanalyse – een achteruit – en vooruitblik op de zorgbehoeften van personen met een handicap’, 7 mei 2009, p. 84):

‘De stijging van het aantal CRZ-vragen bij de zorgvormen voor minderjarigen en bij de relatief ‘jonge’ zorgvormen zoals begeleid wonen en beschermd wonen, is, net als bij de provinciale verschillen in de stijging, vooral een kwestie van een tendens naar toenemende registratietrouw’ (Hoorzitting over de ‘Meerjarenanalyse – een achteruit – en vooruitblik op de zorgbehoeften van personen met een handicap’, 7 mei 2009, p. 106).

Voorts geeft het VAPH aan dat heel wat personen een dringende zorgvraag stellen naar een ondersteuningsvorm waarover ze reeds beschikken: dit zou worden verklaard door *‘een foute registratie: de CRZ-vraag werd (nog) niet geschrapt’* (Hoorzitting over de ‘Meerjarenanalyse – een achteruit – en vooruitblik op de zorgbehoeften van personen met een handicap’, 7 mei 2009, p. 80). Voorts zegt het VAPH met betrekking tot de CRZ dat dit instrument niet tot eenvoudige conclusies leidt (Hoorzitting over de ‘Meerjarenanalyse – een achteruit – en vooruitblik op de zorgbehoeften van personen met een handicap’, 7 mei 2009, p. 44). De werkelijkheid is immers erg complex. Zo blijkt dat het aantal afgesloten zorgvragen niet gelijk is aan het aantal opgeloste zorgvragen, dat er een onderscheid is tussen urgente en niet-urgente (afgesloten) zorgvragen, en dat er wachtenden zijn met meerdere zorgvragen. Een afgesloten zorgvraag betekent bijgevolg niet automatisch dat de pmh een gepaste oplossing heeft gekregen, maar enkel dat de zorgvraag van de CRZ werd geschrapt (Ontwerp van decreet betreffende de algemene uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 2009, 27 november 2008).

Ook in 2010 stelt de Vlaamse ombudsdienst in haar jaarverslag een gebrekkige datakwaliteit vast: wederom is de stijging van het aantal pmh met een dringende vraag naar begeleiding, behandeling thuis of opvang in een voorziening grotendeels het gevolg van een “betere registratie” van de zorgvragen sinds de start van de nieuwe webapplicatie in 2009 (Vlaamse ombudsdienst. Jaarverslag 2009, 21 april 2010). Minister Vandeurzen stelt dan ook dat de cijfers van het VAPH meer consistentie moeten krijgen omdat het slechte resultaat - België zou op basis van een aantal gezondheidsindicatoren niet tot de top behoren - wordt onder meer verklaard door een gebrekkige validering van de gegevens (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014, 22 februari 2010, p. 44).

Vandeurzen: *‘Een reden voor de matige score zou in een gebrekkige registratie kunnen schuilen’* (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014, 22 februari 2010, p. 89).

Met betrekking tot de data waarop de uitvoeringsrapportering van het VAPH is gebaseerd, geeft het Rekenhof aan dat er geen controle is op de verwerking van registratiedata door de ICT-afdeling en dat het VAPH niet beschikt over *‘indicatorfiches die ondubbelzinnig vastleggen op grond van welke data en op welke manier de indicatoren gemeten moeten worden. [...] De uitvoeringsrapportering vermeldt geen gegevensbron of meetwijze van informatie’* (Verslag van het Rekenhof over de rapportering over de uitvoering van de beheersovereenkomst met het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 4 juni 2010, pp. 32-33). Verder stelt het Rekenhof het volgende:

‘In het VAPH ontbreekt een systematische en geïntegreerde interne kwaliteitscontrole op de gegevens die nodig zijn voor de uitvoeringsrapportering en de verwerking ervan. Tot nu toe vertrouwt het VAPH op enkele ad hoc controles [...]. Het beseft dat de kwaliteitscontrole beter kan maar heeft desondanks geen duidelijke aanwijsbare initiatieven opgenomen in het stappenplan interne controle om te komen tot een geïntegreerde controle van cijfergegevens.’

Wel bevat dit stappenplan enkele verbeteringsspooren voor de kwaliteit van de gegevens en de algemene informatiedoorstroming in het agentschap.⁶⁸ [...] Aangezien het VAPH aanvankelijk geen stavingstukken had toegevoegd [...] beperkte het departement zich in veel gevallen tot de vaststelling dat de bezorgde informatie tekortschoot. In het algemeen vond het departement de uitvoeringsrapportering erg descriptief (Verslag van het Rekenhof over de rapportering over de uitvoering van de beheersovereenkomst met het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 4 juni 2010, p. 7).

Een verantwoordelijke voor de zorgregie geeft enkele jaren later nogmaals aan dat er nog steeds geen rapporten bestaan over de betrouwbaarheid van de registratiedata van het VAPH (Interview VAPH-medewerkers).⁶⁹ De kwaliteit van recentere registratiedata uit het VAPH zal in het zesde hoofdstuk nog uitvoerig worden toegelicht.

3.2 Determinanten van de datakwaliteit

In deze paragraaf bespreken we een aantal kenmerken van het registratieproces die de geldigheid en betrouwbaarheid van registratiedata in de Vlaamse jeugdzorg bepalen. Deze paragraaf is gebaseerd op interviews en interactieve seminars met stakeholders uit de Vlaamse welzijnssector en op een analyse van Vlaamse beleidsdocumenten.⁷⁰

3.2.1 Verschillende interpretaties van eenzelfde werkelijkheid

Het is van belang dat variabelen geobjectiveerd zijn zodat de kans op interpretatieverschillen afneemt. De indicator “ontwikkeling kinderen/jongeren in het gezin” uit BinC is bijvoorbeeld te weinig geobjectiveerd waardoor er veel ruimte voor interpretatie blijft. De omschrijving van deze variabelen is *‘Je scoort negatief wanneer één van volgende kenmerken aanwezig zijn: ouders geven onvoldoende stimulans naar kinderen/jongeren, ouders geven aan de kinderen/jongeren onvoldoende leeftijdsadequate verzorging of ouders volgen het onderwijs onvoldoende op’* (Jongerenwelzijn, Handleiding BinC, p. 45). Ook de variabele die het concept “sociaal voorkomen” in BinC moet meten is weinig objectief. Een van de indicatoren ervan is *‘de mate dat het kind gewoonlijk beleefd is’*. Aangezien verder geen uitleg staat over wat onder “gewoonlijk beleefd” moet worden verstaan, lijkt dit een erg subjectieve inschatting te impliceren (Jongerenwelzijn, Handleiding BinC, p. 60). Kortom, doordat de variabelen en antwoordcategorieën onvoldoende duidelijk zijn geformuleerd, zullen sociaal werkers zich noodgedwongen aan subjectieve inschattingen van de situatie wagen, wat de betrouwbaarheid van zulke variabelen aantast.

In Ikaros, het registratiesysteem dat tot voor kort bij Kind en Gezin werd gehanteerd, werd kansarmoede geregistreerd op basis van zes indicatoren. Wanneer aan drie van de zes kenmerken

⁶⁸ ‘Wel heeft het aandacht voor de kwaliteit van de gegevens, een betere informatiedoorstroming, een verbetering van de indicatorendefinities en een duidelijker afbakening van de verantwoordelijkheid voor het leveren van sommige data’ (Verslag van het Rekenhof over de rapportering over de uitvoering van de beheersovereenkomst met het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 4 juni 2010, pp. 32-33).

⁶⁹ In tegenstelling tot de duidelijke vaststelling dat de kwaliteit van de registratiedata van het VAPH verre van optimaal is, zou het VAPH een vrij betrouwbare registratie hebben, aldus een VAPH-medewerker (Interview VAPH-medewerker). Dit lijkt ons inziens weinig correct, wat in het zesde hoofdstuk ook zal blijken te kloppen.

⁷⁰ Voor meer informatie over de gehanteerde methode: zie hoofdstuk 3.

werd voldaan, werd al dan niet tot kansarmoede besloten. Problematisch is dat die indicatoren niet allemaal *‘in dezelfde mate geobjectiveerd zijn, waardoor er interpretatieverschillen en dus betrouwbaarheidsproblemen kunnen ontstaan’* (Hermans & Van Audenhove, 2009, pp. 15-16).

CLB-medewerkers registreren elke activiteit of begeleidingstussenkomt in LARS, een registratiesysteem dat bestaat uit een hiërarchische nomenclatuurlijst. In dit kader werd een nieuwe handleiding gecreëerd voor LARS om de diversiteit qua interpretatie en registratie te laten afnemen. Doordat CLB-medewerkers een gelijkaardig case wel eens verschillend registreren, komen interpretatieverschillen voor, en werd een actiepunt gemaakt van het verbeteren van de betrouwbaarheid van LARS in het jaar 2012-2013. CLB's zouden de antwoordmogelijkheden in toenemende mate willen standaardiseren. Dit zou mogelijk zijn omdat ze als eerstelijnsinstelling niet bevoegd zijn om complexe en gedetailleerde problematieken te behandelen.⁷¹ Desgevallend moeten ze hoogstens het onthaal, vraagverheldering en eventueel een aanzet tot diagnostiek verzorgen, om een cliënt vervolgens naar een tweedelijnsinstelling door te verwijzen (Interview projectverantwoordelijke LARS). Het onderscheid tussen eerste- en tweedelijnsinstellingen komt bijgevolg ook tot uiting in registratiesystemen: eerstelijnsinstellingen kunnen mogelijks een hogere betrouwbaarheid bereiken omdat het er meer aangewezen is om met gestandaardiseerde antwoordcategorieën te werken.

3.2.2 De beschikbare tijd om te registreren

Uit het tweede hoofdstuk blijkt dat de datakwaliteit afhangt van de tijd die sociaal werkers hebben om te registreren. In dit kader zou blijken dat verpleegkundigen van Kind en Gezin sterk onder druk komen te staan door de stijging van de geboorten sinds 2008-2010 en het gelijk gebleven aantal verpleegkundigen. Hierdoor neemt de tijd af die ze hebben om op huisbezoek te gaan. Door het toenemend aantal geboorten daalt de tijd die de verpleegkundigen hebben om te registreren, waardoor ze minder volledig registreren. Het is immers net tijdens die huisbezoeken dat verpleegkundigen het meeste tijd hebben om ingrijpende vragen rond opleidingsniveau en gezondheid van de ouders te bevragen. Bovendien moet Kind en Gezin nu meer gegevens opvragen dan vroeger, wat eveneens voor extra druk zorgt (Interview Kind & Gezin medewerker).⁷²

3.2.3 Ontbrekende waarden

De datakwaliteit hangt eveneens samen met het aantal ontbrekende waarden. In dit opzicht blijkt dat bepaalde indicatoren zoals “het rijksregisternummer” in Domino (in 95% van de gevallen ingevuld) of de indicatoren “kansarmoede” (in 98% van de gevallen ingevuld) en “nationaliteit moeder” (in 97% van de gevallen ingevuld) in Mirage redelijk betrouwbaar zijn op dit vlak. Andere indicatoren zoals

⁷¹ De CLB-medewerkers vinden vaak zelf dat ze een tweedelijnsinstelling zijn, na de school (Interview projectverantwoordelijke LARS).

⁷² Volgens een Kind & Gezin medewerker is het moeilijker om data van andere instanties te krijgen, wat volgens een Kind & Gezin medewerker met het privacy-aspect te maken heeft (Interview Kind & Gezin medewerker). Dit lijkt tegengesteld aan het doel dat vanuit de regering naar voor wordt geschoven: minder registreren, éénmaal registreren en het uitwisselen van informatie.

“opleidingsniveau van de moeder” in Mirage (iets minder dan in 90% van de gevallen ingevuld) is dan weer iets minder betrouwbaar (Interview Kind & Gezin medewerker).

In dit kader wordt gesteld dat een zorgverstrekker of sociaal werker gegevens pas mag opvragen en registreren wanneer die een meerwaarde hebben voor de therapeutische relatie (Vlaams Patiëntenplatform, 2011). Dit kan een negatieve invloed op de datakwaliteit hebben aangezien bepaalde variabelen dan slechts in bepaalde (voor de hulpverlening relevante) gevallen worden geregistreerd. Verder hangt veel af van de mate waarin variabelen al dan niet verplicht moeten worden geregistreerd. De instructie bij de schoolfiche in Domino is bijvoorbeeld dat sociaal werkers deze informatie enkel moet invullen als de problematiek aan de schoolsituatie is verbonden. Dit staat haaks op de creatie van een valide en betrouwbaar registratiesysteem.

3.2.4 De motivatie van de sociaal werkers

De motivatie van sociaal werkers om registratiesystemen op een gedegen manier in te vullen, is van belang voor de kwaliteit van registratiedata. In dit kader blijkt bijvoorbeeld dat de technische implementatie van Mirage alles behalve vlekkeloos is verlopen (Interview Kind & Gezin medewerker). Dit zorgt voor weerstand bij de verpleegkundigen die met dit registratiesysteem moeten werken, wat de betrouwbaarheid van het registratiesysteem wel eens zou kunnen aantasten. Zo ook zou de betrouwbaarheid van gegevens hoger zijn indien het objectieve, harde gegevens betreft zoals identificatie, rijksregisternummer of kindverblijven. Vooral voor zulke variabelen is het immers van belang dat ze correct worden ingevoerd, en zal de motivatie van sociaal werkers hoger zijn (Interview Jongerenwelzijn-medewerker).

3.2.5 Gebruik van gegevens door verschillende actoren

De mate waarin meerdere personen van de data gebruik maken, zou verder ook bepalend zijn voor de datakwaliteit omdat alle actoren er dan belang bij hebben dat die data op een correcte wijze worden ingevoerd. De koppeling van VAPH-data omtrent het zorggebruik aan de financiering van de voorzieningen en de zorgverzekering zou bijvoorbeeld een positief effect genereren op de kwaliteit van de data, net zoals de controles van de werking van voorzieningen door inspecteurs (Interview VAPH-medewerker). Zo ook gebruikt Jongerenwelzijn bepaalde gegevens uit Domino voor de berekening van de subsidies van de voorzieningen. Het concept “teamverantwoordelijkheid”, waarbij consultants in bepaalde gevallen als team verantwoordelijk zijn voor bepaalde dossiers leidt er eveneens toe dat bepaalde gegevens door meerdere actoren worden gehanteerd. Ten slotte zou de overheveling van data naar andere registratiesystemen (zoals van Domino naar BinC) vermoedelijk een positief effect genereren op de datakwaliteit (Interview Jongerenwelzijn-medewerker).

3.2.6 De informatiebronnen

De bron waaruit de geregistreeerde informatie wordt gehaald, is evenzeer van belang voor de datakwaliteit. Zo vragen de contactpersonen van het VAPH aan de minderjarigen zelf waar ze school lopen, zonder die informatie te controleren (Interview VAPH-medewerker). Het distilleren van gegevens uit authentieke registratiesystemen kan een positief effect hebben op de datakwaliteit. Dit wordt reeds in beperkte mate gedaan bij het VAPH. Zo wijzigt het adres van een persoon met een

handicap in het registratiesysteem van het VAPH automatisch, indien dit in de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) verandert, dankzij een directe link tussen deze systemen. Het Departement Onderwijs en Vorming haalt eveneens automatisch gegevens uit het leerlingendossier in LARS op, wanneer zich een dossierwijziging voordoet.⁷³

3.2.7 Kenmerken van het registratiesysteem

Zoals gezegd kunnen de kenmerken van het registratiesysteem een effect hebben op de datakwaliteit. In “Het kind in Vlaanderen 2013” stelt Kind en Gezin bijvoorbeeld dat de kansarmoedecijfers tot 2010 vermoedelijk werden onderschat omdat het antwoord op het registratieveld kansarmoede standaard op “neen” stond, in plaats van niet ingevuld te zijn. Verder zijn ook de snelheid van het systeem, en de fysieke en sociale toegankelijkheid van de systemen bepalend voor de datakwaliteit.

3.3 Tussentijds besluit

Uit onze analyse van de wetenschappelijke literatuur en parlementaire documenten blijkt vooreerst dat er dikwijls vraagtekens worden geplaatst bij de kwaliteit van registratiedata in de Vlaamse jeugdhulp, en dat er bovendien weinig zicht op is. Zo wordt er in beleidsdocumenten gewag gemaakt van foutieve gegevens en verschillende registratiewijzes tussen voorzieningen. Cijfers worden genuanceerd of zelfs tegengesproken door beleidsmakers, en vastgestelde evoluties worden niet zelden verklaard door de invloed van “meer registratiebereidheid” en “een betere registratie”. Bij het VAPH is er een tekort aan informatie waardoor het beleid van dit agentschap niet afdoende kan worden geëvalueerd. Deze knelpunten zijn problematisch aangezien een voldoende hoge datakwaliteit noodzakelijk is om allerhande inhoudelijke conclusies op basis van zulke data te kunnen trekken. Ten gevolge van de gebrekkige datakwaliteit wordt in het maatschappelijke debat bovendien vaak verwezen naar de gebrekkige validering van de cijfers als verklaring voor een “vastgestelde evolutie”. Telkens beleidsmakers het inhoudelijke debat willen tegengaan, kunnen ze eenvoudigweg de kwaliteit van de data in vraag stellen. Kortom, in het parlementair debat gaat het vaak over de zeggingskracht van de cijfers, en niet over de realiteit waarnaar die cijfers zouden moeten verwijzen. Ten slotte blijkt dat registratiedata niet tot simpele conclusies leiden omdat de complexe werkelijkheid moeilijk door zulke cijfers kan worden gevat.⁷⁴ Het gegeven dat de datakwaliteit soms niet is gewaarborgd (of niet is gekend), de datakwaliteit publiekelijk in vraag wordt gesteld en het moeilijk is om de werkelijkheid via cijfers te capteren, zijn allen belemmeringen voor het realiseren van bepaalde doelstellingen die met ECR worden vooropgesteld - zoals het afleggen van publieke verantwoording.

⁷³ Bij de creatie van automatische verbindingen tussen registratiesystemen moet men extra indachtig zijn betreffende de privacy van de burgers: door de koppeling van databanken kunnen immers nieuwe bestanden ontstaan waardoor misbruik van gegevens aanlokkelijker kan worden.

⁷⁴ Zo is het verwerven van inzicht in de trajecten van minderjarigen bijvoorbeeld geen sinecure omdat het moeilijk is om bepaalde trajecten op een zinvolle en correcte wijze te interpreteren. De inhoudelijke invulling van het begrip “verlenging” speelt hier een rol: wanneer een minderjarige bijvoorbeeld in een voorziening is opgenomen en om bepaalde redenen een time-outproject volgt om vervolgens terug te keren naar die voorziening: spreekt men dan van een verlenging of niet? Dit voorbeeld geeft de beperkingen van registratie om gedetailleerde informatie over de hulpverleningstrajecten te bekomen, weer. Men moet altijd de context en specificiteit van elke cliëntsituatie in het achterhoofd houden bij de interpretatie van cijfergegevens.

Hoewel het moeilijk is om de werkelijkheid (gedeeltelijk) in cijfers te vatten, kan de datakwaliteit wel worden verhoogd. Om dit te realiseren worden verschillende verbetertrajecten uitgezet en worden de gegevens op juistheid en volledigheid gecontroleerd. Tot op heden lijkt dit echter niet op een systematische manier te gebeuren en stukt het bij allerhande ad-hoc projecten. Zo is er een gebrek aan een geïntegreerde kwaliteitscontrole en transparantie met betrekking tot de gehanteerde methodiek. Dit lijkt erop te wijzen dat er niet voldoende rekening wordt gehouden met de randvoorwaarden van een effectieve en efficiënte cliëntenregistratie: het inzichtelijk maken van de datakwaliteit, een voldoende hoge datakwaliteit voorzien, verbetertrajecten opzetten om de datakwaliteit te verhogen, ... Kortom, er is marge om de wijze waarop het registratiebeleid in de praktijk wordt geïmplementeerd te verbeteren, door meer rekening te houden met de randvoorwaarden van een effectieve en efficiënte cliëntenregistratie.

4 Besluit

Cliëntenregistratie wordt gesitueerd in een beleidsachtergrond waarbij het geloof centraal staat dat de maatschappij kan worden gecontroleerd en risicovrij gemaakt. De internationale evolutie richting “Big data” speelt in dit kader een rol omdat door de toegenomen mogelijkheden om allerlei gegevens te verzamelen, de verwachting wordt gecreëerd dat het sociaal werk steeds beter zal kunnen worden beheerst. De overheid vertrekt hierbij vanuit een databanklogica, een technologisch referentiekader waarbij ze veel geloof hecht aan de mogelijkheden en voordelen van technologie en cijfergegevens om allerlei beleidsdoelstellingen te realiseren.

Door middel van cliëntenregistratie wil de overheid verschillende doelstellingen tegelijkertijd en op verschillende niveaus realiseren. Prestatie-indicatoren die in cliëntregistratiesystemen vervat zitten, zouden toelaten om zowel sociaal werkers te ondersteunen in de praktijkcontext (verlagen van administratieve lasten, uniformiteit qua hulpverleningsaanpak stimuleren, praktische ondersteuning), het management op organisatieniveau (aansturen en opvolgen van sociaal werkers, dialoog met de sociaal werkers aangaan), en beleidsmakers (verantwoording realiseren, vraag en aanbod op elkaar afstemmen, sectoroverstijgende informatie bekomen, en het verzekeren van kwaliteit, efficiëntie en effectiviteit). Uit zowel de internationale als Vlaamse literatuur blijkt echter dat de organisatie en creatie van elektronische cliëntregistratiesystemen die voor alle mogelijke gebruikers ervan gebruiksvriendelijk en nuttig zijn, geen sinecure is omdat die systemen heel wat verschillende actoren en perspectieven met elkaar moeten verbinden. Er bestaat dan ook dikwijls een discrepantie tussen de theoretische verwachtingen en praktische realisaties betreffende de meerwaarde van cliëntenregistratie in het kader van beleidsmonitoring en wetenschappelijk onderzoek.

Zo werd in de afgelopen 15 jaar meermaals benadrukt dat een cijfermatige onderbouw nodig is voor het grootschalige hervormingsproces richting een integrale jeugdhulp. Sinds jaar en dag is er een gebrek aan cijfers over de (intersectorale) zorgtrajecten van minderjarigen en jongvolwassenen in de jeugdhulp, die de omwenteling richting integrale jeugdhulp in Vlaanderen onderbouwen en ondersteunen. Hierdoor lijkt de nood aan samenwerking in het IJH-project een mantra te zijn aangezien er weinig zicht is op hoeveel jongeren van meerdere welzijnssectoren tegelijkertijd hulp krijgen. Zulke cijfers zouden de concrete implementatie van het Decreet-IJH kunnen ondersteunen door inzicht te verschaffen in voor welke doelgroepen en tussen welke diensten meer afstemming en samenwerking nodig is. In dit kader heeft de overheid in de loop der jaren heel wat

cliëntregistratiesystemen gecreëerd in de Vlaamse welzijnssector, en in de Vlaamse jeugdhulp specifiek. Via het koppelen van data uit sectorale registratiesystemen zou ze immers meer inzicht in het intersectoraal zorggebruik in de jeugdhulp kunnen verwerven, wat relevant is omdat op die manier op een meer objectieve wijze kan vastgesteld worden waar meer samenwerking, coördinatie en afstemming nodig zijn. Desondanks blijft er tot op heden een duidelijke nood aan cijfers in de Vlaamse jeugdhulp, en lijkt de overheid de beleidsdoelstellingen die met cliëntenregistratie worden vooropgesteld onvoldoende te realiseren.

De vraag rijst bijgevolg (1) of de beleidstheorie omtrent cliëntenregistratie wel voldoende op wetenschappelijke kennis is gebaseerd, en (2) of er wel voldoende rekening wordt gehouden met de bijhorende randvoorwaarden. In dat kader lijkt de beleidstheorie omtrent cliëntenregistratie logisch en consistent: via cliëntenregistratie (=middel) poogt de overheid verschillende doelstellingen te realiseren zoals verantwoording afleggen, sociaal werkers ondersteunen, ... (=beleidsdoelen). Bovendien is deze beleidstheorie ook aannemelijk aangezien ze op wetenschappelijke kennis is gebaseerd: de voordelen van elektronische patiëntendossiers werden immers in verschillende wetenschappelijke disciplines bevestigd. Bijgevolg is het zaak om na te gaan of wel voldoende rekening werd gehouden met de vele randvoorwaarden die zo'n beleid mogelijk maken in een specifieke context: het budget en de tijd die ter beschikking worden gesteld van sociaal werkers, organisaties en ambtenaren om de data op micro-, meso- en macroniveau aan te wenden, voldoende knowhow en opleidingen om de systemen op een gewenste manier te gebruiken, taaleenheid, de afstemming van de perspectieven en organisatiestructuren van de verschillende stakeholders, de gebruiksvriendelijkheid van het systeem zelf (snelheid, toegankelijkheid, ...), ... In dit kader komen de theorie van social informatics en de street-level bureaucratie, het concept "padafhankelijkheid" en de zeggingskracht van cijfers te pas.

Wanneer we vanuit een "social informatics" perspectief naar cliëntenregistratie kijken, stellen we vast dat cliëntenregistratie altijd moet worden ingebed in een specifieke sociale omgeving die verweven is met allerhande stakeholders, functionaliteiten en niveaus. De veelzijdige en complexe omgeving waarin cliëntenregistratie wordt gesitueerd, en de vele belendende aspecten van het registratiebeleid leiden tot moeilijkheden betreffende de implementatie van dat beleid in de praktijk. De meervoudige doelstellingen die met cliëntenregistratie worden vooropgesteld en die op verschillende niveaus plaatsvinden, vereisen dat aan heel wat randvoorwaarden moet worden voldaan. Zo is het bijvoorbeeld zaak om voldoende af te stemmen tussen alle stakeholders zodat die zich allen kunnen vinden in de doelstellingen die met cliëntenregistratie worden nagestreefd: indien sociaal werkers de systemen op microniveau immers niet goed invullen, zullen de cijfers op meso- en macroniveau ook niet kunnen worden gebruikt. De theorie omtrent social informatics verklaart dan ook (deels) waarom niet alle doelstellingen van het decreet-IJH uit 2004 en de uitvoering van de beleidslijn gegevensverwerking werden gerealiseerd. Er werd immers onvoldoende rekening gehouden met bepaalde (belendende) aspecten van het registratiebeleid: het financieel kluwen van de jeugdhulp, het ontbreken van een gemeenschappelijke taal in de registratiesystemen en sectoren, de verschillende perspectieven, organisatievormen en inhoudelijke uitgangspunten van de sectoren, de juridisch-deontologische context en allerhande technische en operationele aspecten. Ook de onderlinge samenhang tussen de beleidslijnen maakt dat de concrete uitwerking van het Decreet-IJH moeizaam verloopt. Kortom, cliëntenregistratie hangt met heel wat belendende sectoren, actoren, niveaus, ... samen, waardoor het geen sinecure is om ervoor te zorgen dat al die aspecten met elkaar in evenwicht zijn.

Ten tweede blijkt, in lijn met de theorie omtrent de street-level bureaucratie, dat administraties heel wat discretionaire ruimte hebben om het registratiebeleid in de praktijk uit te voeren. Ze hebben heel wat bewegingsruimte betreffende de wijze waarop, de mate waarin, en tot op welk detailniveau ze gegevens verzamelen en analyseren. Bepaalde aspecten van het registratiebeleid worden immers nogal vaag omschreven zoals welke actoren welke gegevens moet uitwisselen om welke taken te realiseren, op welke manier, wat er nu precies onder zorgtrajecten wordt verstaan, ... Hierdoor is het moeilijker om administraties aan te spreken op het al dan niet realiseren van hun opdrachten. En bovendien ervaren administraties hierdoor mogelijks minder druk om te streven naar verbeterde gegevensverzameling, waardoor ontwikkelingen in dit domein slechts traag en incrementeel worden doorgevoerd. Door deze discretionaire ruimte spelen administraties een cruciale rol in de black box tussen de dikwijls vage en ambigue beleidsregels en de vertaling ervan naar de praktijkcontext. Bovendien bevinden ze zich in een complexe omgeving die gekenmerkt wordt door beperkte middelen, waardoor zij keuzes moeten maken met betrekking tot hoe ze hun discretionaire ruimte invullen. Kortom, ambtenaren kunnen op verschillende manieren de randvoorwaarden van het registratiebeleid realiseren, wat een invloed heeft op de mate waarin de vooropgestelde doelstellingen worden gerealiseerd.

Ten derde speelt het concept “padafhankelijkheid” een rol in het registratiebeleid: overheden houden heel wat rekening met het pad dat ze in de loop der jaren heeft gevolgd. Het gegeven dat elk van de verschillende sectoren tal van ECR hebben ontwikkeld en in gebruik nemen, lijkt ervoor te zorgen dat overheden telkens van deze bestaande situatie vertrekken bij het bepalen van vervolgstappen. Zo heeft de overheid ervoor gekozen om geen nieuwe sectoroverstijgende registratiesystemen te creëren, maar wel om bestaande systemen verder te zetten en er verbindingen tussen proberen te maken omdat ze “de wereld niet wou stilleggen”, “de privacy zo beter kan beschermen” en “ze de toestemming van de burger niet heeft om intersectorale systemen te creëren”. Nochtans lijken die argumenten niet op te gaan omdat de overheid de wereld helemaal niet dient stil te leggen door de creatie van een nieuw sectoroverstijgend systeem, ze de privacy van de stakeholders wel degelijk kan beschermen in een ééngemaakt systeem, en ze de toestemming van de burger zou kunnen verwerven door het beleid en haar doelstellingen inzichtelijk te maken.

Ten slotte komt de discussie tussen het positivisme en het constructivisme sterk op de voorgrond te staan in het publieke debat. Uit onze analyse van parlementaire en beleidsdocumenten blijkt immers dat er dikwijls vraagtekens worden geplaatst bij de kwaliteit van registratiedata in de Vlaamse jeugdhulp, en er bovendien vaak geen zicht op is. Zo wordt er gewag gemaakt van foutieve gegevens en verschillende registratiewijzes tussen voorzieningen, cijfers worden genuanceerd of zelfs tegengesproken door beleidsmakers, en vastgestelde evoluties worden niet zelden verklaard door de invloed van “meer registratiebereidheid” en “een betere registratie”. Verder blijkt dat registratiedata niet tot simpele conclusies leiden omdat de complexe werkelijkheid moeilijk door zulke cijfers kan worden gevat. Hoewel het moeilijk is om de werkelijkheid in cijfers te vatten, zou de datakwaliteit wel kunnen worden verhoogd door verbetertrajecten uit te zetten waarbij de gegevens op hun juistheid en volledigheid worden gecontroleerd. De vaststelling dat dit tot op heden niet op een systematische manier gebeurt, is nogmaals een indicatie dat niet voldoende rekening wordt gehouden met de randvoorwaarden van een effectieve en efficiënte cliëntenregistratie: het inzichtelijk maken van de datakwaliteit, een voldoende hoge datakwaliteit voorzien, verbetertrajecten opzetten om de datakwaliteit te verhogen, ... De vaststellingen dat de datakwaliteit soms niet is gewaarborgd (of niet is gekend), de datakwaliteit publiekelijk in vraag wordt gesteld en het moeilijk is om de werkelijkheid via

cijfers te capteren, zijn allen belemmeringen voor het realiseren van bepaalde doelstellingen die aan ECR worden verbonden - zoals het afleggen van publieke verantwoording. Hierdoor is het immers erg moeilijk om een inhoudelijk debat op basis van registratiecijfers te voeren omdat het in het parlementair debat vaak over de zeggingskracht van de cijfers gaat, en niet over de realiteit waarnaar die cijfers zouden moeten verwijzen. Bijgevolg wordt de beleidsdoelstelling van cliëntenregistratie, namelijk het realiseren van publieke verantwoording, slechts in beperkte mate gerealiseerd via deze systemen.

In dit kader geven we ten slotte mee dat het omwille van onze onderzoeksmethode niet eenvoudig is om het relatieve belang van de zonet opgelijste determinanten voor het registratiebeleid in te schatten. Het inschatten van het belang van elk van die determinanten zou in vervolgonderzoek aan bod kunnen komen.

Hoofdstuk 5

Het registratieproces in de praktijk

In dit hoofdstuk onderzoeken we welke determinanten invloed hebben op hoe het registratieproces in de praktijk verloopt. Op basis van een analyse van de wetenschappelijke literatuur omtrent cliëntenregistratie veronderstellen we dat de street-level strategieën van sociaal werkers worden bepaald door de specifieke context waarin ECR worden gebruikt, maar ook door de (technologische) referentiekaders. Door in kaart te brengen hoe sociaal werkers hun discretionaire ruimte met betrekking tot ECR invullen, krijgen we bovendien ook zicht op de datakwaliteit, wat op zijn beurt bepaalt of die gegevens kunnen worden gebruikt om publieke verantwoording af te leggen.

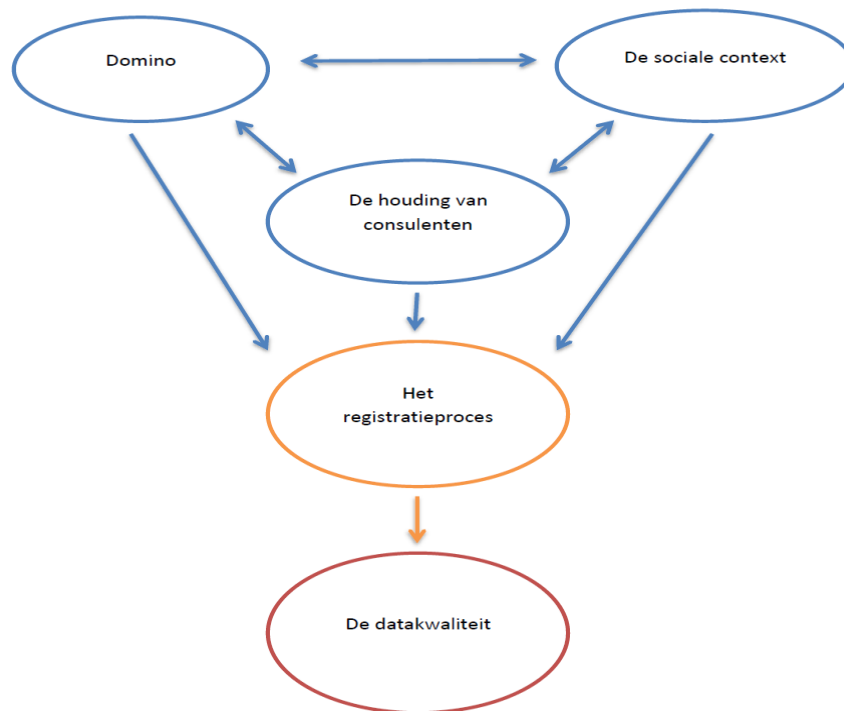
We beantwoorden deze onderzoeksvraag aan de hand van een onderzoekscase, namelijk de wijze waarop consultants van het Agentschap Jongerenwelzijn met het registratiesysteem ‘Domino’ omgaan. Dit is een goede case omdat dit systeem zowel dient bij te dragen tot de ondersteuning van sociaal werkers in de dagdagelijkse praktijk als tot de ondersteuning van beleidsmakers via het aanleveren van cijfers.

Op basis van de inzichten uit de analyse van de wetenschappelijke literatuur specificeren we onze onderzoeksvraag als volgt:

Op welke manier beïnvloedt de interactie tussen de kenmerken van Domino, de sociale context waarin dit systeem wordt gehanteerd en de houding van consultants ten aanzien van Domino het registratieproces, en zo de kwaliteit van Domino-data?

Deze vraag delen we op in drie deelvragen, die door onderstaande figuur worden voorgesteld:

1. Hoe verloopt het registratieproces in Domino (oranje)?
2. Op welke manier interageren de kenmerken van Domino, de sociale context waarin dit systeem wordt gehanteerd en de houding van consultants ten aanzien van Domino (blauw)?
3. Op welke manier beïnvloeden de kenmerken van het registratieproces de kwaliteit van de geregistreerde data (rood)?



Figuur 4 Een conceptueel kader van het registratieproces in Domino

Dit hoofdstuk is gebaseerd op een analyse van de wetenschappelijke literatuur en (beleids-) documenten, en op 15 half-gestructureerde interviews met consulenten die in de praktijkcontext met Domino aan de slag gaan.

In de eerste paragraaf wordt het registratieproces in Domino beschreven. Vervolgens worden de determinanten van dat proces toegelicht: de kenmerken van Domino, de sociale context waarin dit systeem wordt gebruikt en de houding van sociaal werkers. In de derde paragraaf wordt stilgestaan bij de kwaliteit van de geregistreerde data. We besluiten dit hoofdstuk door stil te staan bij de determinanten van het registratieproces, en hoe die zich verhouden tot de realisatie van de doelstellingen van cliëntenregistratie.

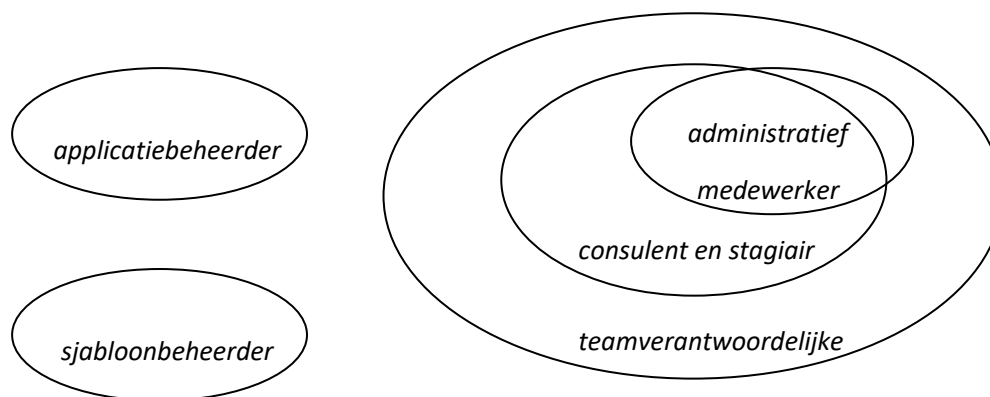
1 Het registratieproces in Domino

In het eerste deel van deze paragraaf beschrijven we welke actoren gebruik maken van Domino. In het tweede deel wordt het registratieproces in Domino belicht: de informatiebronnen waarvan gebruik wordt gemaakt, de tijd die aan dit proces wordt besteed, de wijze waarop met onduidelijkheden wordt omgegaan, en de momenten waarop en de mate waarin informatie wordt geregistreerd.

1.1 De gebruikers

Vanaf 2006 maken consulenten gebruik van het cliëntregistratiesysteem Domino, waarmee zij een elektronisch dossier aanmaken voor minderjarigen die met de bijzondere jeugdzorg in aanraking

komen.⁷⁵ Dit dossier bevat allerlei administratieve en persoonsgegevens die tijdens gesprekken met de cliënt en het cliëntsysteem worden verzameld, en die men kan aanwenden bij de bespreking van de situatie van de cliënt. Bovendien kan de consulent op basis van de ingevoerde gegevens allerhande documenten aanmaken zoals brieven, verslagen van vergaderingen en rapporten.⁷⁶ Die documenten bevatten bepaalde gestandaardiseerde variabelen die uit Domino worden gehaald, alsook “open” tekstvelden. Naast consulenten, maken ook andere actoren van Domino gebruik: applicatiebeheerders, sjabloonbeheerders, teamverantwoordelijken, stagiairs en administratieve medewerkers (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino). Het statuut van de gebruiker bepaalt tot welke onderdelen van Domino hij toegang heeft:



Jongerenwelzijn, Handleiding Domino, pp. 9-10.

De applicatiebeheerder kan nieuwe teamverantwoordelijken toevoegen en beheren. De sjabloonbeheerder kan nieuwe sjablonen aanmaken en beheren (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino).

Administratieve medewerkers kunnen administratieve taken uitvoeren in Domino, zoals het beheren van de documenten die zich in de wachtrij van de dienst bevinden. Zij kunnen ook via Domino brieven en verslagen aanmaken en afdrukken, en allerhande gegevens ingeven en raadplegen: identificatiegegevens, vorderingsdata, beslissingen van minderjarigen van de eigen dienst, de contactfiche en activiteiten van een dossier (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino).

Consulenten en stagiairs hebben alle rechten betreffende het cliëntenbeheer, dossierbeheer en het beheer van de documenten van een cliënt. Wel kunnen zij de documenten in de wachtrij van de dienst niet beheren (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino). Consulenten en stagiairs zijn verantwoordelijk voor het beheer van hun eigen cliënt- en dossiergegevens.

Teamverantwoordelijken, ten slotte, hebben de meeste rechten.⁷⁷ Zij hebben alle rechten die consulenten hebben, maar kunnen ook de Domino-gebruikers beheren. Teamverantwoordelijken kunnen alle gegevens van de consulenten, stagiairs, administratieve medewerkers, ... van de eigen dienst raadplegen. Zo kunnen zij een overzicht van alle open dossiers opvragen, om op basis van die informatie de werkbelasting gelijkmatig te spreiden. Verder kunnen teamverantwoordelijken dossiers tussen consulenten overdragen en rapporten opvragen. Ten slotte kunnen zij een operationeel

⁷⁵ Domino wordt nog steeds gehanteerd door de Ondersteuningscentra jeugdzorg (OCJ) en de sociale diensten van de jeugdrechtsbank.

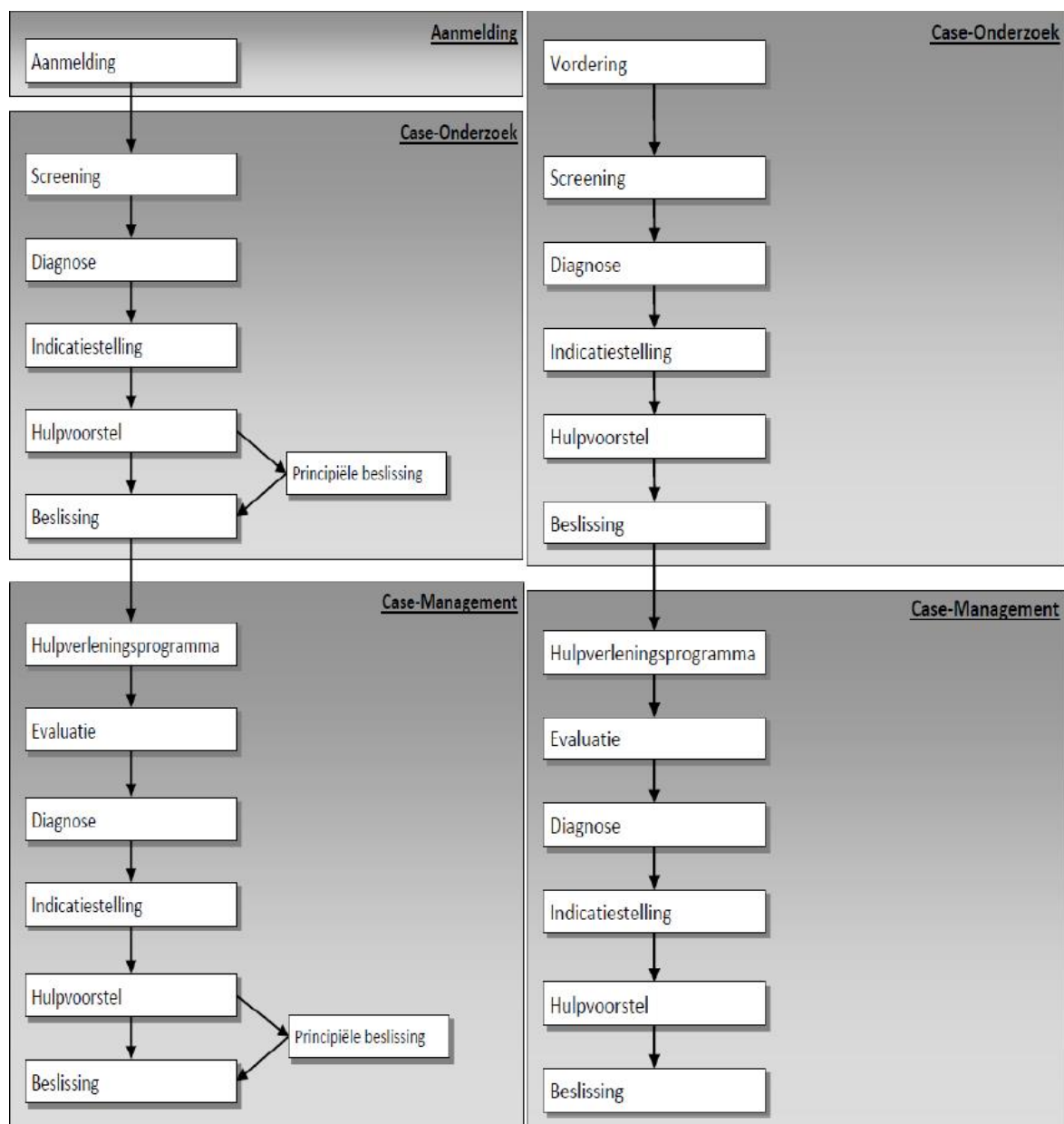
⁷⁶ Zo worden bijvoorbeeld hulpverleningsprogramma's via Domino aangemaakt, en vervolgens door de consulent doorgestuurd naar de voorziening die de cliënt bijstaat.

⁷⁷ De taken van een teamverantwoordelijke bestaan uit organiseren, bijsturen, coachen, motiveren, het werk verdelen, ...

overzicht van de werkzaamheden van hun team verwerven door lijsten met het aantal cliënten die werden begeleid, op te vragen (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino).

1.2 Het registratieproces

De structuur van Domino kent een verloop, dat gelijk loopt met de weg die cliënten in de jeugdzorg (ideaaltypisch) afleggen. Onderstaande figuur geeft het registratieproces grafisch weer: de linkse figuur verwijst naar het procesverloop bij de comités, de rechtse figuur naar het procesverloop bij de SDJ.⁷⁸



Figuur 5 De structuur van Domino

⁷⁸ Zoals in hoofdstuk drie reeds werd toegelicht, werden zowel consulenten die werkzaam waren in comités als consulenten die werkzaam waren in sociale diensten voor gerechtelijke jeugdbijstand (SDJ) bevraagd.

In deze paragraaf worden de kenmerken van het registratieproces in Domino - die uit de interviews naar voor kwamen als de meest relevante aspecten - belicht: de informatiebronnen waarvan gebruik wordt gemaakt, de tijd die aan het registratieproces wordt besteed, en de wijze waarop met onduidelijkheden wordt omgegaan. Vervolgens wordt de wijze waarop consultants Domino tijdens het hulpverleningsproces gebruiken, op chronologische wijze toegelicht. Hierbij wordt tevens aandacht geschonken aan welke variabelen in Domino (kunnen) worden geregistreerd.

1.2.1 Informatiebronnen

De gegevens die consultants in Domino registreren, worden op basis van allerlei informatiebronnen bekomen: gesprekken met de cliënt en het cliëntsysteem, e-mails, documenten van betrokken diensten, telefonische en schriftelijke aanmeldingen, jaarlijkse evaluaties, toezichtnota's, pv's, documenten van de jeugdrechtsbank, dossierinzage op de griffie en de uitprint van het rijksregister.

1.2.2 Tijdsbesteding

'Het vraagt gewoon heel veel tijd van u om dat in te vullen' (Respondent 3).

Doordat de meeste consultants Domino zonder duidelijke regelmaat gebruiken, is het moeilijk om in te schatten hoeveel tijd zij exact besteden aan het registreren. Dit hangt bovendien van consultant af. Terwijl sommige consultants aangeven een halve dag per week met Domino bezig te zijn, spenderen andere consultants de helft van hun tijd aan dit systeem.

'Dat vergt veel tijd, dat is administratie [...] Maar de job van consultant is eigenlijk sowieso.. Eigenlijk hoort daar een derde administratie bij' (Respondent 2).

Terwijl vier respondenten aangeven tussen een halve dag en anderhalve dag per week aan Domino te spenderen (Respondent 4, 5, 12, 13), besteden 6 andere respondenten ongeveer de helft van hun tijd aan Domino (Respondent 1, 6, 10, 14, 15, 16). Respondent 8 geeft aan ongeveer de helft van zijn tijd met verslaggeving bezig te zijn (Respondent 8). Terwijl respondent 9 zo'n 2 uur per dag aan Domino spendeert (Respondent 9), is respondent 3 ongeveer 3 à 4 uur per dag dat hij op zijn bureau is, aan het werken in Domino en in de papieren dossiers (Respondent 3). Kortom, hoewel de meeste respondenten nogal wat tijd aan Domino besteden, lijken er relatief grote verschillen te bestaan tussen consultants qua tijdsbesteding aan dit systeem.

1.2.3 Twijfel, onduidelijkheden, onvolledige informatie?

De respondenten geven aan dat zij informatie niet invoeren als zijnde een feit, bij twijfel over de juistheid van die informatie (Respondent 3, 4, 5, 6). In zo'n geval vullen sommige consultants niets in (Respondent 8, 11), terwijl andere consultants aangeven dat de informatie mogelijks verkeerd is (Respondent 3, 4, 5, 16).

'Ik probeer daar toch zo heel voorzichtig mogelijk mee te zijn. [...] Daar zijn vaak vermoedens, maar je gaat dat niet noteren als ware zijnde feiten' (Respondent 5).

1.2.4 De mate waarin en momenten waarop informatie wordt geregistreerd

1.2.4.1 *Het eerste contact: consultvragen, aanmeldingen en vorderingen*

Een eerste contact met een consulent van de jeugdzorg gebeurt in functie van een consultvraag, een aanmelding bij een comité of een vordering bij een SDJ. Consultvragen worden volgens een aantal respondenten meestal niet in Domino geregistreerd (Respondent 1, 4, 15). Een bepaalde respondent registreert een consultvraag voornamelijk als het (volgens hem) een serieuze problematiek betreft. Wanneer hij echter overtuigd is dat de vraagsteller niet aan het juiste adres is, wordt die informatie niet in Domino geregistreerd:

‘omdat je anders.. moet je al heel de privacy vragen van de mensen, moet je van alles beginnen vragen aan de telefoon om te kunnen invullen’ (Respondent 15).

Hierdoor zijn er in Domino dossiers die slechts één telefonisch consult betreffen (Respondent 9), waardoor het lijkt aangewezen om bij de rapportering over het aantal dossiers aan te geven dat bepaalde “dossiers” slechts één contact inhouden.⁷⁹ Er blijkt dus geen uniforme registratiepraktijk te bestaan met betrekking tot de mate waarin consultvragen worden geregistreerd.

Bij een aanmelding wordt telkens een dossier in Domino aangemaakt (Respondent 1, 4, 5, 7, 12), waarbij de bijhorende aanmeldingsfase wordt ingevuld (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino). Aangezien een andere consulent dan degene die de aanmelding heeft verzorgd het dossier kan toegewezen krijgen, is het belangrijk dat alle relevante gegevens in Domino worden geregistreerd (Respondent 9). In principe voert de consulent dan ook meteen na een aanmelding of intakegesprek de relevante gegevens in Domino in (Respondent 4, 5, 9, 12, 15) zodat zijn collega's op de hoogte worden gesteld van nieuwe aanmeldingen. Als een cliënt in de voormiddag bij de ene consulent (van permanentie) wordt aangemeld, en in de namiddag bij een andere consulent, is het belangrijk dat die laatste op de hoogte is dat er voor die cliënt in de voormiddag al een aanmelding werd gedaan (Respondent 12).⁸⁰ Bovendien is het meteen invoeren van een aanmelding aangewezen omdat de aanmelding in principe tijdens de eerstvolgende teamvergadering wordt besproken, op basis van de gegevens die in Domino werden ingegeven (Respondent 5).

Dossiers die bij SDJ terecht komen, worden via een vordering (van de jeugdrechter) aan een consulent bezorgd. Die laatsten moeten – in tegenstelling tot bij de comités - niet evalueren of nieuwe dossiers op hun plaats zijn bij de jeugdzorg: er wordt sowieso een dossier aangemaakt, en een case onderzoek uitgevoerd (Respondent 3, 11). In deze fase wordt het vorderingsformulier en een nota aan de jeugdrechtbank ingevuld (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino).

⁷⁹ Hierbij kan de vraag worden gesteld wat ‘een dossier’ precies betekent. Hier lijkt vermoedelijk nogal wat onduidelijkheid over te bestaan. Leidt een geregistreeerde consultvraag tot een dossier? Leidt een aanmelding door een sociaal werker tot een dossier? Leidt een jongere die wordt aangemeld, maar waarvan nadien wordt besloten dat hij niet bij de jeugdzorg op de juiste plaats is, tot een dossier? Volgens een aantal consulenten ontstaat een dossier pas vanaf het moment dat tijdens de teamvergadering wordt beslist dat een case onderzoek wordt aangevraagd.

⁸⁰ Consulenten verzorgen via beurtrol het onthaal van hun dienst: wanneer een consulent (gedurende een halve of hele dag) van permanentie is, is hij verantwoordelijk voor alle aanmeldingen.

- Opvallende aspecten bij het registreren van de aanmelding
 - Toestemming cliënt

Bij de registratie van de aanmeldingsfase doet zich soms een probleem voor omdat moet worden aangevinkt of de cliënt zijn toestemming verleent voor het openen van een dossier, en de consulent niet kan verdergaan zonder dit te registreren. Indien de cliënt de aanmelding niet zelf heeft gedaan, kan de consulent echter niet weten of de cliënt zijn toestemming verleent voor het aanmaken van een dossier. In de praktijk vindt de consulent dat vakje bijgevolg dikwijls zonder toestemming van de cliënt aan, waardoor dossiers in Domino worden aangemaakt zonder dat cliënten hun toestemming daarvoor hebben gegeven (Respondent 4, 5, 6, 12).

- Verwijzer (bij comités)

De “verwijzer” wordt door de meeste consulenten in Domino ingevuld (Respondent 4, 6, 9, 11, 12, 13) omdat de consulent dikwijls belooft om de verwijzer op de hoogte te houden met betrekking tot de stappen die het comité al dan niet zal nemen: welke consulent voor het betreffende dossier bevoegd is, welke actoren betrokken zijn, welke diensten zullen tussenkomen, ... (Respondent 13).⁸¹

- Nationaliteit en etnische herkomst

De nationaliteit (en etnische herkomst) van de cliënt worden door consulenten van SDJ meestal ingevuld, op basis van een uittreksel van het rijksregister (Respondent 6, 14). Consulenten van comités zouden die informatie daarentegen niet altijd ingeven. Terwijl sommigen dit wel meestal registreren (Respondent 4, 15), voeren andere consulenten die informatie voornamelijk in als het relevant is voor de specifieke situatie van de cliënt:

‘Bijvoorbeeld dat zijn Roma-zigeuners, dat het belangrijk is dat je dat weet omdat die anders denken over bepaalde dingen dan dat wij daarover denken. In uw hulpverlening is dat belangrijk dat je dat wel weet. Maar ik ga niet standaard bij mensen vragen van: wat is uw etnische afkomst’ (Respondent 11).

Bepaalde consulenten voeren die informatie enkel in als de cliënt “niet van België” is:

‘Bij vreemdelingen doe ik dat wel ooit, en dan bevraag ik dat wel’ (Respondent 11).

- Inkomensbronnen

De kenmerken van de financiële/werksituatie van de cliënt komen tijdens de eerste gesprekken meestal aan bod. De registratie van zulke informatie is relevant om te bepalen welke actor - het agentschap dan wel de ouders – de hulpverlening zal bekostigen (Respondent 7). Als de cliënt (of diens ouders) geen inkomen uit werk heeft, vragen sommige consulenten op welke manier men dan wel een inkomen verwerft: leefloon, werkloosheidsuitkering, uitkering wegens ziekte, ... (Respondent 8). De inkomensbron wordt wel niet altijd geregistreerd: terwijl bepaalde consulenten dit “soms” invullen (Respondent 5), lijken de meesten dat nooit of slechts zelden te doen (Respondent 3, 4, 15) omdat zulke informatie in de praktijk relatief snel wijzigt (Respondent 4, 15). Bovendien bevragen consulenten zulke informatie niet graag tijdens een eerste (telefoon)gesprek:

⁸¹ Respondent 5 vult de verwijzer enkel in als het belangrijk is (Respondent 5).

‘aan de telefoon ga ik ook niet vragen: wat is uw inkomensbron?’ (Respondent 6, 15).

Ten slotte is de relevantie van die informatie afhankelijk van de specifieke situatie van de cliënt (Respondent 13):

‘Ik weet wel dat die mensen wel of niet werken, maar om dat dan te moeten registreren: dat is voor Brussel misschien wel belangrijk, ik weet het niet, maar [...]’ (Respondent 15).

Door de beperkte relevantie van deze variabele voor de sociaal werkers wordt bovendien minder aandacht besteed aan het correct invullen ervan (Respondent 8).

○ Schoolfiche⁸²

De schoolfiche wordt door de meeste consulenten zelden aangemaakt (Respondent 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16). Terwijl respondent 7 de schoolfiche meestal aanmaakt (Respondent 7), doen respondenten 6 en 12 dit slechts wanneer de schoolsituatie relevant is voor een specifiek dossier (Respondent 6, 12). Als het een jongere met gedragsproblemen betreft, die op school problemen kent en al meerdere scholen heeft doorlopen, vindt men het bijvoorbeeld relevant om de schoolfiche in te geven (Respondent 12).

De meeste consulenten maken de schoolfiche nooit aan omdat die informatie niet altijd relevant wordt geacht (Respondent 5, 7, 13).

‘Ook jongeren: of die nu ASO doen, of BSO. Op zich als ze hun schoolcarrière goed doen, maakt dat niets uit. Maar als er schoolverzuim is ofzo, dat maakt wel uit’ (Respondent 5).

Ten tweede zou het invullen van de schoolfiche te tijdrovend zijn (Respondent 8, 9, 11, 15, 16), wat samenhangt met de werkbelasting van consulenten (Respondent 9).

‘Met 85 dossiers gemiddeld per consulent krijgt je dat allemaal niet ingevuld, en vul je in wat strikt nodig is, wat het allerbelangrijkste is’ (Respondent 11).

Ten derde voeren consulenten de schoolfiche niet in omdat men in Domino niet automatisch op dat sjabloon uitkomt: consulenten moeten er zelf op klikken (Respondent 4, 14).

Ten slotte verandert de schoolsituatie snel waardoor het moeilijk is om die informatie up-to-date te houden:

‘Als het 1 september is, moet ik voor al die cliënten opnieuw gaan registreren. Omdat dat in Domino werkt van schooljaar tot schooljaar, dus dat is niet gebruiksvriendelijk. Vanaf 1 september zou ik van iedereen alles opnieuw moeten invullen. En ook: jongeren die constant van school worden gestuurd, dan ben je constant bezig met die fiche in te vullen’ (Respondent 10).

Hoewel de schoolfiche door bijna geen enkele consulent wordt ingevuld, wordt informatie over de schoolsituatie meestal wel in het schriftelijke dossier en/of in de “vrije tekstvelden” geregistreerd (Respondent 3, 8, 10, 13, 15).

⁸² In de schoolfiche kan de consulent allerhande gegevens betreffende de schoolloopbaan van de cliënt in Domino ingeven: het schooltype, de periode van en tot wanneer de cliënt school heeft gelopen, de naam van de school, het schooljaar, de studierichting, de contactpersoon van de school, identificatiegegevens over het begeleidende CLB.

○ Fiche betrokken hulpverlening⁸³

De fiche betrokken hulpverleningsdiensten wordt net zoals de schoolfiche slechts zelden ingevuld omdat dit nogal wat tijd vergt (Respondent 7, 8, 16). Ten tweede staat die fiche evenmin “in het zicht” en moet men er eigenhandig op klikken, wat een bijkomende drempel vormt voor het invullen ervan (Respondent 14). Ten slotte wijzigt die informatie vaak in de praktijk (Respondent 7). Hoewel deze fiche slechts zelden wordt ingevuld, geeft men die informatie wel elders in open tekstvelden in (Respondent 4, 8, 9).

1.2.4.2 Case onderzoek

Vanaf de fase case onderzoek (CO) loopt het registratieproces van de gedwongen en vrijwillige hulpverlening grotendeels gelijk. Tijdens deze fase poogt de consulent via gesprekken met de cliënt, het cliëntsysteem en eventueel andere betrokkenen voldoende informatie te vergaren, op basis waarvan hij een advies voor de jeugdrechter of het bureau formuleert (Respondent 4, 5). De fase CO bestaat uit volgende deelfasen, die in de praktijk dikwijls door elkaar heen tot stand komen (Respondent 9, 15): screening, diagnose, indicatiestelling, hulpvoorstel en besluit (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino).⁸⁴

Er is nogal wat verschil tussen consulenten met betrekking tot het moment waarop zij informatie tijdens de fase CO registreren. Sommige consulenten hanteren Domino systematisch:

‘want als je dat dan inbeeld voor 90 jongeren, dan heb je massa’s schriftjes en heel veel werk, en dat komt dan allemaal tesamen [...] Wij proberen [...] kort op den bal te spelen [...] Maar dat is ook de ene tegen de andere: ik ben heel gestructureerd: ga ik op huisbezoek, dan zet ik er alles in als ik terug binnenkom. Maar ik heb heel veel collega’s die inderdaad wachten tot hun verslag af is en dan beginnen te typen’ (Respondent 7).

Andere consulenten ronden de fase CO in de praktijk af, en registreren de verworven informatie nadien in Domino (Respondent 1, 7, 8, 9, 12, 14, 15, 16). Dikwijls wordt de fase CO pas ingevuld nadat de bevoegde consulent zijn hulpvoorstel al op de teamvergadering heeft besproken (Respondent 16).

‘Dan typen wij dat uit in een verslag van maatschappelijk onderzoek, en dan vul ik de verschillende stappen in het CO in. Maar dan is daar dus meestal wel een bepaalde tijd over gegaan.. [maanden] [...]’ (Respondent 8).

Deze werkwijze wordt gehanteerd omdat consulenten na elk contact niet altijd voldoende informatie hebben verzameld om een variabele in Domino in te geven (Respondent 11, 12).

‘Ik ga geen biografische geschiedenis beginnen schrijven als ik alleen mama heb gezien, en als ik papa nog moet zien [...] want dan ben ik het drie keer aan het herschrijven’.

Dit wil niet zeggen dat men Domino altijd pas hanteert vanaf het moment dat men ook daadwerkelijk een hulpvoorstel heeft gedaan, maar wel pas wanneer men alle mensen heeft gehoord.

⁸³ De fiche betrokken hulpverlening omvat informatie over de hulpverlening die de cliënt reeds heeft verkregen: de voorziening, de categorie van de hulp, de contactpersoon, de periode waarin de cliënt hulp heeft gekregen, de begeleidingsvorm, ...

⁸⁴ Verder kan hierbij gebruik worden gemaakt van het screeningsinstrument, de contactfiche en de fiche vertrouwelijke informatie.

○ Screening

De screening is de meest uitgebreide deelfase van het CO en omvat de hulpverleningsgeschiedenis, biografische schets, actuele leefsituatie, draagkracht/-last en hulpvraag/hulpbehoefte. De informatie die in deze (grotendeels open) tekstvelden wordt geregistreerd (Beleidsmedewerkers Jongerenwelzijn, 18 oktober 2012), kan vervolgens in pdf-vorm worden afgedrukt (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino).

Terwijl in de screeningsfase de biografische schets, de actuele leefsituatie, de diagnose en indicatiestelling meestal zou worden ingegeven (Respondent 9), wordt de “hanteerbaarheid van de krachten en lasten” door bijna geen enkele consulent ingevuld (Respondent 3). In een bepaalde dienst werd zelfs de afspraak gemaakt dat consulenten deze informatie niet moeten ingeven.

○ Screeningsinstrument

Tijdens de screeningsfase kunnen consulenten gebruik maken van het screeningsinstrument, een vragenlijst die wordt gehanteerd om de draagkracht en –last van de cliënt in te schatten. Deze vragenlijst bestaat uit drie categorieën (functioneren van de jongere, functioneren van het gezin en bijzondere risicofactoren), die tezamen uit 13 modules/thema's bestaan. De antwoorden op de vragen worden gevormd door een combinatie van gestandaardiseerde antwoordcategorieën en open tekstvelden waarbij de geselecteerde antwoordcategorie kan worden toegelicht. Men kan dit formulier eveneens in pdf-vorm afdrukken, en bovendien kan men op basis van het ingevulde screeningsinstrument een screeningprofiel opvragen, een grafische voorstelling van de beschermende en risicofactoren binnen het functioneren van de jongere en het gezin (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino).

‘Dat is zo uitgebreid. [...] Als je denkt dat wij niets te doen hebben, dan zullen wij dat zeker doen’ (Respondent 5).

Het screeningsinstrument wordt bijna niet gebruikt (Respondent 3, 4, 5, 6) omdat het een te grote omvang heeft (Respondent 5, 7, 10, 12, 15). Consulenten zouden hiervoor te weinig tijd hebben (Respondent 3, 4, 12, 15) en de inhoudelijke meerwaarde ervan zou niet altijd voldoende groot zijn (Respondent 12). Tot een zestal jaren geleden moesten consulenten het screeningsinstrument verplicht doorlopen. Ten gevolge van de weerstand (via een vakbondsactie) werd in sommige diensten de afspraak gemaakt dat consulenten “vrijstelling screening” mochten aanklikken (Respondent 10, 12).

○ Diagnose

Tijdens de diagnosefase selecteert de consulent de vastgestelde problemen uit een keuzelijst, die dezelfde is als in de aanmeldingsfase.⁸⁵ Aan de diagnose wordt vervolgens een hypothese over de problematiek gekoppeld, aangrijpingspunten voor de hulpverlening gezocht en prioritaire werkpunten bepaald. Vervolgens kan men eventueel de visie van de cliënt of het cliëntsysteem op de diagnose registreren. Na het finaliseren van deze fase, kan de informatie die tijdens deze fase werd geregistreerd, in pdf-vorm worden afgedrukt (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino).

⁸⁵ De datum van de diagnose wordt hierbij automatisch ingevuld (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino).

○ Indicatiestelling

Tijdens de fase “indicatiestelling” kan de consulent doelstellingen formuleren die door de cliënt en/of het cliëntsysteem met de hulpverlening worden beoogd. De datum van de indicatiestelling wordt hierbij automatisch ingevuld. Vervolgens registreert men de wenselijke en noodzakelijke indicatiestelling aan de hand van een keuzelijst, alsook de visie van de cliënt en/of het cliëntsysteem op de hulpverlening en doelstellingen. Ten slotte wordt informatie over de bespreking van de indicatiestelling geregistreerd (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino): bijna alle dossiers zouden worden besproken omdat dit belangrijk is in het kader van de gedeelde besluitvorming (Beleidsmedewerkers Jongerenwelzijn, 18 oktober 2012). Na het finaliseren van deze fase kan de geregistreeerde informatie in pdf-formaat worden afgedrukt (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino).

○ Hulpvoorstel

Op basis van de fases screening, diagnose en indicatiestelling formuleert de consulent een hulpvoorstel dat - in tegenstelling tot de indicatiestelling - praktijkgericht is en naar een haalbaar voorstel van hulp verwijst. Het hulpvoorstel bevat ‘*de hulpverleningsvorm (door BJB en andere sectoren), hulpverleningsdienst, start- en einddatum en of het voorstel te bespreken is op het bureau*’ (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino, pp. 90-94). De visie van de cliënt of andere betrokkenen op het hulpvoorstel kan bovendien worden geregistreerd. Ook tijdens deze fase wordt de datum automatisch ingevuld en kan de geregistreeerde informatie in pdf-vorm worden afgedrukt. Vervolgens verschijnt het hulpvoorstel in een rapport voor de teamverantwoordelijke (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino).

○ Beslissing/besluit

Met de registratie van de “beslissing” wordt de fase CO (of CM) gefinaliseerd. Bij de SDJ registreert men hierbij de datum waarop de beslissing wordt genomen, de soort beslissing (beschikking, vonnis, arrest), de vorderingsgrond (POS via Bemiddelingscommissie, POS na hoogdringendheid, MOF, Minderjarige in gevaar), de naam van de jeugdrechter, de aard van de maatregel, bijzondere mededelingen, de begin- en einddatum van de maatregel, de hulpverleningsdienst, en de impact naar mogelijke kosten met betrekking tot pleegzorg (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino).

Bij de comités registreert men op welke datum de beslissing wordt genomen, de aard van de maatregel, welke actor de beslissing neemt (teamverantwoordelijke, bureau of voorzitter comité), uitleg bij de genomen maatregel, de begin- en einddatum van de maatregel, de categorie waartoe de hulpverleningsdienst behoort (Bijzondere jeugdzorg, CGG, Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW), ...) en de impact naar kosten (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino).

Een financiële beslissing verwijst naar de bijdrage in kosten en kinderbijslag. Hierbij registreert de consulent de begin- en einddatum van de maatregel, de maatregel zelf, de bijdrage in de kosten per kalenderdag en de persoon aan wie die kosten worden aangerekend. Voorts kan de consulent aangeven op welke manier een derde van de kinderbijslag wordt betaald: aan de jongere, de rechthebbende, andere actoren of niet van toepassing. Voorts kan de consulent kiezen voor een forfaitaire bijslag (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino).

De beslissing van het bureau/jeugdrechter wordt vervolgens door de bevoegde consulent gefinaliseerd, en door een dossierbehandelaar gecontroleerd, en vergeleken met de kwartaalstaten van de voorzieningen (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino). Met de validering van de beslissing eindigt de fase CO en begint de fase CM (of loopt de fase CM verder).

- Eerst in Word registreren

Enkele consulenten typen de vergaarde informatie in een “Word-document in Domino”, en kopiëren die informatie pas vervolgens naar de afzonderlijke vakjes in Domino (Respondent 16). Op die manier zou de consulent meer overzicht hebben en meteen zien op welke plaats in het verslag bepaalde informatie terecht komt (Respondent 15).

1.2.4.3 Zoektocht naar hulp: de centrale wachtlijst

Nadat het bureau of de jeugdrechter zijn toestemming heeft gegeven om een bepaald hulpvoorstel te realiseren, moet de consulent dat voorstel in de praktijk realiseren door – meestal via de centrale wachtlijst en het informatiesysteem MICADO – een geschikte plaats voor de minderjarige zoeken (Respondent 12, 15). Via de centrale wachtlijst wordt uitgezocht waar de cliënt het best terecht kan.

Opdat de centrale wachtlijst een geschikte plaats voor een cliënt kan zoeken, moet de consulent bepaalde gegevens aan die wachtlijst bezorgen door een excel-document in te vullen en door te sturen.⁸⁶ Consulenten moeten die informatie bijgevolg twee keer registreren: één keer in Domino, en één keer in het kader van de aanmelding op de centrale wachtlijst.

De consulent kan betreffende de gewenste hulp (maximaal) drie instellingen binnen eenzelfde begeleidingsvorm (zoals leefgroep of oriëntatiecentrum) aanvinken. Vervolgens zal de wachtlijst één van de drie keuzes selecteren, naargelang er plaats is. Als de meest wenselijke hulpvorm bijvoorbeeld pas na lange tijd kan worden verwezenlijkt, kan de consulent ervoor opteren om de cliënt ook voor een andere hulpverleningsvorm aan te melden, die vermoedelijk sneller kan worden gerealiseerd. Indien de meest wenselijke hulpverleningsvorm nadien alsnog realiseerbaar wordt, kan men op dat moment nog steeds op dat aanbod ingaan. Dankzij deze werkwijze zouden crisissituaties worden voorkomen. De opzet van de wachtlijst lijkt dan ook te worden gerealiseerd.

1.2.4.4 De uitwerking van het hulpvoorstel: het hulpverleningsprogramma

Op basis van de informatie die consulenten in Domino ingeven, wordt een hulpverleningsprogramma aangemaakt, waarin werkpunten worden geformuleerd. Het hulpverleningsprogramma bestaat uit de biografische schets, actuele leefsituatie, hulpvraag/behoefte, aangrijpingspunten, doelstelling, visie, het toegewezen hulpaanbod – de verschillende beslissingen die werden genomen - en “afspraken”. De meeste van deze variabelen werden in de fases screening en indicatiestelling ingevuld en worden simpelweg overgenomen. Wel is de mogelijkheid voorzien om deze informatie alsnog te wijzigen. De datum waarop het hulpverleningsprogramma wordt aangemaakt, wordt automatisch ingevuld (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino). Het hulpverleningsprogramma is in feite een samenvatting van de stappen die tijdens de fase CO werden doorlopen, en wordt doorgestuurd naar de voorziening waar de jongere hulp zal krijgen.

Terwijl sommige consulenten een hulpverleningsprogramma altijd meenemen naar het intakegesprek met de begeleidende voorziening (Respondent 10), slagen andere consulenten hier niet altijd in omwille van tijdsgebrek en een hoge caseload (Respondent 4, 14, 16).

⁸⁶ Vervolgens voeren werknemers van de centrale wachtlijst die gegevens in MICADO in (Respondent 9, 10, 11).

‘Dat hangt heel erg ervan af: hoe zit je qua tijd. Krijg je het rond? Krijg je het niet rond? En het belangrijkste is: je kan niet een intake gaan verschuiven omdat je nog niet de tijd hebt gehad om het uit Domino te trekken. En allé, dan primeert het belang, dat de cliënt kan starten. Dus dat is niet gelijk het hoort te zijn, maar ja.. Het moet werkbaar zijn’ (Respondent 11).

Terwijl de meeste consulenten altijd een hulpverleningsprogramma aanmaken, doet een bepaalde consulent dit enkel als er weerstand is bij het betreffende gezin. Op dat moment heeft het hulpverleningsprogramma een meerwaarde omdat de consulent zo de te volgen weg (doorheen de hulpverlening) zwart-op-wit kan doornemen met de cliënt.

‘Gezinnen die mee zijn met mijn verhaal en die het gevoel hebben: dit is oké. Daar ga ik geen verslag van maken want die vinden dat ook geen meerwaarde. [...] Als beginnende consulent deed ik dat nog wel: een hulpverleningsprogramma maken. Maar nu doe ik dat niet meer. Dat wordt ook niet gestimuleerd vanuit onze dienst’ (Respondent 5).

Het hulpverleningsprogramma wordt bij een verlenging van een maatregel slechts zelden geactualiseerd (Respondent 7). Op basis van het hulpverleningsprogramma maakt de begeleidende dienst in principe binnen een periode van 45 dagen een handelingsplan op en stuurt dat vervolgens naar de bevoegde consulent op.

1.2.4.5 Case management: opvolging en evaluatie

Vervolgens vangt de fase CM aan. Op basis van een (minimaal) zesmaandelijks opvolging en evaluatie van de situatie van de cliënt, formuleert de consulent een advies: verlengen, stopzetten of wijzigen van de hulp. Tijdens de evolutiebespreking wordt het hulpverleningsprogramma tesamen met cliënt en sociaal werkers van de voorziening besproken (Respondent 9). Hierbij wordt nagegaan of de vooropgestelde doelstellingen werden gehaald, en of ze moeten worden bijgestuurd (Respondent 4).

Hoewel de situatie van de cliënt in de praktijk elke zes maanden wordt geëvalueerd, wordt die evaluatie in Domino vermoedelijk enkel naar aanleiding van de jaarlijkse zitting geregistreerd (door consulenten van SDJ). Tijdens die zitting bepaalt de rechter of een maatregel wordt verlengd, stopgezet of gewijzigd. Een consulent van een comité geeft eveneens aan dat die informatie enkel in Domino wordt geregistreerd:

‘[...] voor ons eigen, en vooral om die maatregel na een jaar te kunnen verlengen op het bureau. Maar het is niet dat wij dan het hulpverleningsprogramma in Domino opnieuw gaan opmaken of dat dat naar buiten gaat. En dat is soms wel jammer, want dan, blijft dat in uw registratiesysteem’ (Respondent 7).

Een bepaalde respondent van een SDJ geeft ten slotte aan dat alle consulenten van zijn dienst de fase CM niet op een correcte manier hanteren. Na het finaliseren van de fase CO zou in Domino quasi niets meer worden ingevuld buiten de nota’s aan de jeugdrechter (Respondent 14).

1.2.4.6 De momenten waarop wordt geregistreerd

Terwijl sommige consulenten continu en systematisch registreren, doen anderen dat slechts na verloop van tijd – soms pas na enkele maanden (Respondent 15).

‘Ik probeer dan altijd te denken: [...] Hoe dacht ik toen ik dat had moeten invullen, wat was toen mijn ding wat ik dan eigenlijk had moeten noteren. Soms is dat eigenlijk een moeilijke evenwichtsoefening. Meestal klopt dat ongeveer wel’ (Respondent 4).

Hierdoor stemmen de dossiers zoals ze in Domino zijn ingegeven, niet altijd overeen met de situatie in de praktijk (Respondent 15): de gegevens in Domino zijn dan ook niet altijd up-to-date (Respondent 4, 9, 11).

‘Als wij het systeem helemaal correct en altijd up-to-date moeten houden, dan zouden wij daar veel meer tijd moeten insteken. Maar dat is tijd dat wij op dit moment niet hebben’ (Respondent 8).

In deze paragraaf bespreken we een aantal kenmerken en principes van de hulpverlening die een invloed hebben op de momenten waarop consulenten Domino hanteren.

- Instructie om meteen te registreren

Volgens een consulent is het de bedoeling dat consulenten verworven informatie systematisch in Domino registreren (Respondent 15).

‘Maar ik denk dat dat bij iedereen individueel is want ik probeer vanaf ik met een onderzoek begin, probeer ik dat systematisch en stapsgewijs al in te vullen. Als ik informatie heb van de school en ik bel naar de school en heb die informatie, oké, dan voer ik dat al in. [...] Ja, ik doe dat zo stap per stap, en ik vul dat eerst dan in, in Domino, dan trek ik dat eruit in een word-document, dan typ ik de rest verder in word, pas ik dat wat aan, en achteraf plak ik het terug in Domino [...]’ (Respondent 10, 13).

- In functie van de officiële verslaggeving of interne besluitvorming

De vaststelling dat de aanmeldingsfase dikwijls meteen na de aanmelding wordt ingevuld, hangt samen met het praktische nut ervan: een dossier wordt tijdens het eerstvolgende instroomoverleg immers besproken op basis van in Domino ingevoerde gegevens. Bovendien moeten consulenten te allen tijde kunnen nagaan welke personen reeds contact hebben opgenomen met de jeugdzorg.

Het moment waarop een consulent Domino gebruikt, is ook afhankelijk van het moment waarop officiële verslaggeving moet worden ingediend (Respondent 2, 3, 15). Het lukt niet altijd om Domino op tijd ingevuld te hebben: soms moet men inhalen, en wordt Domino pas ingevuld op het moment dat het dossier op het bureau moet komen (Respondent 15).

‘Bijvoorbeeld: een kind dat in een voorziening is geplaatst, en dat naar een andere voorziening moet omwille van welbepaalde redenen, dan moet er een verslag worden gemaakt voor de rechter. En dan gaat men registreren. [...] Dat kan 10 keer per jaar gebeuren, en dat kan 1 keer per jaar gebeuren’ (Respondent 2).

De mate waarin verslaggeving vereist is, is dan weer afhankelijk van het type dossier:

‘er zijn dossiers die heel levendig zijn en waarin men elke dag (in Domino) werkt, en er zijn dossiers die bij wijze van spreken “slapen”.’ (Respondent 2).

- Beschikbare tijd

De tijd die consulenten beschikbaar hebben bepaalt wanneer zij in Domino registreren (Respondent 5):

‘In onze job is het motto: expect the unexpected. Dat is het vaste motto. [...] Ik kom hier ooit toe dat ik denk van: in dat dossier heb ik genoeg info, ik ga mijn screening doen, ik kan mijn “basis maatschappelijk onderzoek” eigenlijk zelfs uittrekken, en dan krijg ik geen letter op papier gezet want dan heb ik een crisis aan de hand. [...]’ (Respondent 11).

Tijdens hectische periodes waarin men bijvoorbeeld met crisissituaties te maken krijgt, lukt het vaak niet om informatie meteen in Domino in te voeren (Respondent 15, 6). Volgens een bepaalde respondent zouden er dikwijls maanden voorbijgaan vooraleer men bepaalde ontwikkelingen in Domino registreert, met lange achterstanden als gevolg (Respondent 9).

Nogal wat consulents maken dan tijd vrij zodat ze zich uitsluitend kunnen concentreren op het registratieproces, en plannen daarvoor een dag thuiswerk in (Respondent 4, 15):

‘Dus ik doe dat dan één keer om de twee weken, of één keer om de vier weken thuis, en that’s it. [...] Ik probeer dat achteraf dan wel zo ongeveer waarheidsgetrouw in te vullen, zodat dat toch wel wat overeenkomt met de realiteit. Dat is meestal retroactief werken’ (Respondent 4).

Twee consulents geven aan dat zij van hun teamverantwoordelijke een lijst krijgen, waarop dossiers worden vermeld die zij in orde moeten brengen.

1.3 Tussentijds besluit

In deze paragraaf werd het registratieproces beschreven. Het doel hiervan is om zicht te krijgen op de wijze waarop consulents Domino gebruiken in hun dagelijks functioneren op de werkvloer.

Ten eerste stellen we vast dat er heel wat verschillen bestaan tussen consulents met betrekking tot het registratieproces. Zo zijn er vooreerst verschillen qua tijdsbesteding: terwijl sommige consulents aangeven een halve dag per week aan Domino te spenderen, geven andere consulents aan de helft van hun tijd aan het registreren te wijden. Verder zijn er verschillen tussen consulents wat betreft de momenten waarop ze registreren. In de fase case onderzoek in Domino registreren sommige consulents informatie systematisch, terwijl anderen deze fase eerst in de praktijk afronden en pas vervolgens in Domino registreren. En terwijl sommige consulents het hulpvoorstel aanmaken en meenemen naar het intakegesprek, sturen anderen dit hulpvoorstel (omwille van tijdsgebrek) pas door naar de begeleidende voorziening nadat het intakegesprek heeft plaatsgevonden. Zo verschilt bijvoorbeeld eveneens de grootte van de verslaggeving tussen consulents: terwijl sommige consulents veel in Domino registreren, voeren andere consulents buiten de aanmelding relatief weinig in. Verder verschilt ook welke informatie men registreert tussen consulents zoals de consultvragen en de schoolfiche. Ten slotte verschilt ook de mate waarin consulents Domino dan wel hun papieren dossier als hét werkinstrument beschouwen en hanteren.

Ten tweede blijkt dat de consulents vonden dat de omvang van het verplicht in te vullen ‘screeningsinstrument’ niet voldoende was aangepast aan de hulpverleningspraktijk. Als gevolg van een vakbondsactie waarmee de consulents weerstand hebben geboden, werd tegemoetgekomen aan hun eis en zou dit instrument niet langer verplicht moeten worden ingevuld. In datzelfde kader stellen we vast dat in bepaalde diensten collectief wordt besloten om bepaalde aspecten van Domino niet in te vullen.

Op basis van de interviews besluiten we ten derde dat de interactie tussen de sociale context en de kenmerken van het systeem bepalend zijn voor het registratieproces. Zo moet men tijdens de aanmelding bij een comité aanvinken of de cliënt zijn toestemming verleent voor de aanmaak van een dossier. Wanneer de cliënt zelf de aanmelder niet is, vinken de consulents meestal aan dat de cliënt zijn toestemming hiervoor heeft gegeven, terwijl dit in de praktijk niet het geval is. Verder blijkt ook bijvoorbeeld dat men de betrokken hulpverlening en de schoolfiche minder vaak invult omdat men

“via een omweg” in het software systeem zelf op zoek moet gaan naar die variabelen (~gebruiksvriendelijkheid), en omdat die informatie in de praktijk snel wijzigt.

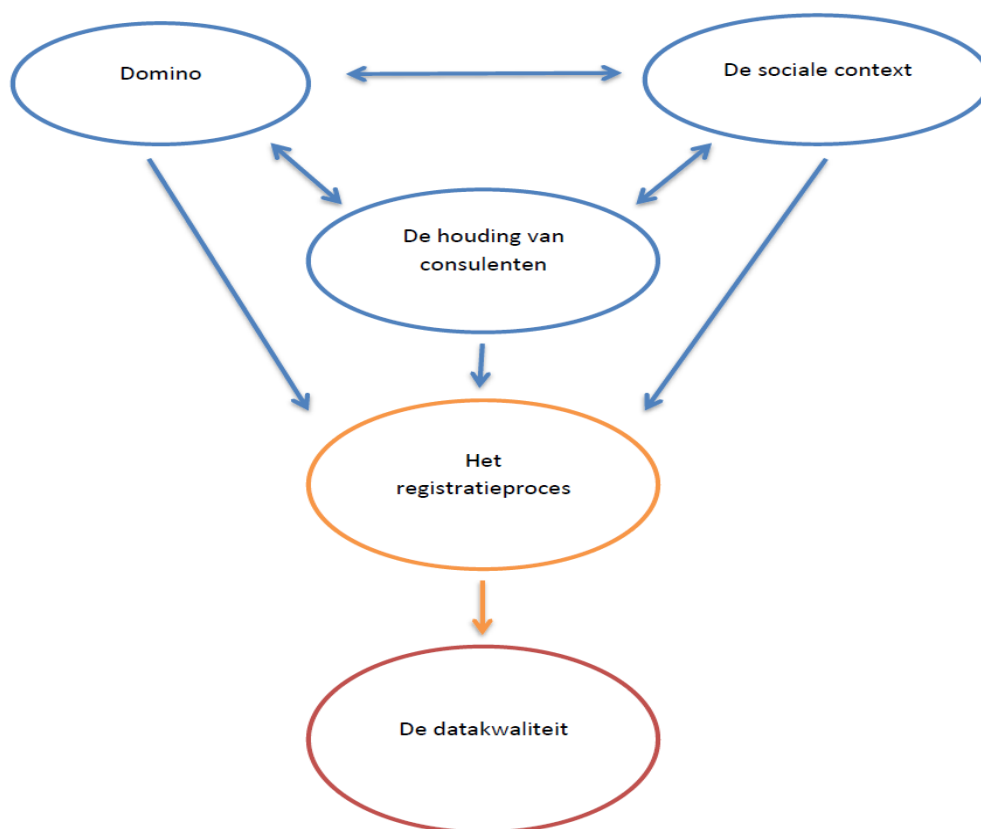
Ten vierde stellen we vast dat wanneer meerdere actoren van bepaalde gegevens gebruik maken, die gegevens vermoedelijk ook beter worden ingevuld. Zo registreert men de aanmelding altijd in Domino, en meestal zo snel mogelijk nadat ze in de praktijk heeft plaatsgevonden. Dit is nodig omdat de consulent die de aanmelding heeft verzorgd, dat dossier niet per definitie verder zal opvolgen. Tijdens de eerstvolgende teamvergadering kan immers evenzeer worden besloten dat een andere consulent de begeleiding van dat dossier op zich neemt waardoor het belangrijk is dat die informatie ook meteen beschikbaar is voor die consulent. Kortom, het concept “teamverantwoordelijkheid” lijkt een positieve invloed op de datakwaliteit te hebben.

Ten vijfde speelt de mate waarin informatie – volgens de inschatting van de sociaal werkers – een meerwaarde is voor de hulpverleningspraktijk. Zo vullen consulenten informatie zoals ‘verwijzers’, ‘nationaliteit’, ‘allochtoon’ of de ‘schoolfiche’ omwille van tijdsgebrek enkel in als het - volgens hun inschatting - belangrijke informatie betreft. Sommige consulenten vullen de nationaliteit bijvoorbeeld enkel in *als het een allochtoon betreft*, en de schoolfiche enkel *als de problematiek gerelateerd is aan de schoolsituatie*. Dezelfde afweging wordt gemaakt bij informatie over de inkomensbron, de betrokken hulpverlening, het registreren van consultvragen en het opstellen van het hulpverleningsprogramma. Deze werkwijze leidt tot een vertekening van de cijfers.

Ten slotte maken sommige sociaal werkers hun verslag eerst in Microsoft Word, om de inhoud ervan vervolgens naar Domino te kopiëren. Op die manier zouden ze “meer overzicht” betreffende de situatie van hun cliënt bewaren. In dat kader wordt ook de informatie betreffende “de betrokken hulpverlening” vaak in open tekstvelden geregistreerd, en niet in de daartoe voorziene variabelen.

2 Determinanten van het registratieproces

Het registratieproces vindt niet plaats in een vacuüm: dit proces wordt beïnvloed door de kenmerken van Domino, de sociale setting waarin dit systeem wordt gehanteerd en de houding van consulenten ten aanzien van dit systeem. De kenmerken van Domino worden verder opgedeeld in de doelstellingen, de structuurkenmerken, en de praktische mogelijkheden en knelpunten van Domino. Deze concepten, waarvan het belang door social informatics wordt benadrukt, worden door de blauwe variabelen in onderstaand schema voorgesteld:



Figuur 6 Een conceptueel kader van het registratieproces in Domino (2)

In het eerste deel van deze paragraaf bespreken we de doelstellingen van Domino.. In het tweede en derde deel belichten we respectievelijk de structuurkenmerken, en de praktische mogelijkheden en knelpunten van dit systeem. In het vierde deel bespreken we de sociale setting waarin Domino wordt gehanteerd. Vervolgens wordt de houding van consulenten ten aanzien van dit systeem toegelicht. Ten slotte bespreken we in een tussentijds besluit een aantal factoren– gerelateerd aan de kenmerken van Domino, de sociale setting waarin dit systeem wordt gehanteerd en de houding van consulenten ten aanzien van dit systeem – die een invloed hebben op het registratieproces.

2.1 De doelstellingen van Domino

‘Registratie is maar zinvol als duidelijk vooropgesteld wordt wat het doel is, en wat men daartoe precies dient te registreren’ (Sabbe, 1990, pp. 107-108).

In deze paragraaf bespreken we de doelstellingen die de overheid aan Domino verbonden heeft: een opvolgingssysteem voor consulenten en teamverantwoordelijken, uniformiteit in de werkwijze en verslaggeving, vergemakkelijken van de inzage in het dossier, en het verzamelen van geaggregeerde (beleidsrelevante) cijfers.

2.1.1 Een opvolgingssysteem voor consulenten

‘Ik zie dat eigenlijk als het elektronisch dossier waarin bij mij alles staat. Ik probeer zo weinig mogelijk af te printen ook, dus bij mij vind je eigenlijk alles wel terug in dat elektronisch dossier van begin tot het einde’ (Respondent 5).

Een eerste expliciete doelstelling van Domino is de ondersteuning van de consulenten in de praktijkcontext, een doelstelling die (gedeeltelijk) lijkt gerealiseerd te worden.⁸⁷ Consulenten kunnen relevante informatie van de hulpverlening immers per cliënt op een gestructureerde en overzichtelijke manier in Domino bewaren, waardoor hun werk beheersbaar wordt (Respondent 10). Via Domino krijgen consulenten een overzicht van de relevante aspecten van hun dossiers: het aantal dossiers, in welke fasen ze zich bevinden, op welke momenten er zittingen plaatsvinden, ... (Respondent 2). Voorts kan de consulent in Domino allerlei informatie over zijn cliënten opzoeken (Respondent 1, 4, 6, 10, 16). Ingeval de consulent moeilijke gesprekken heeft, kan hij via Domino zwart-op-wit aantonen welke afspraken tijdens de vorige samenkomsten met de cliënt werden gemaakt. Verder kunnen zij hierdoor gemakkelijker aan thuiswerk doen omdat zij allerlei papieren dossiers niet langer moeten meesleuren (Respondent 10). Consulenten kunnen via Domino ook aantonen welke stappen zij reeds in een dossier hebben ondernomen, waardoor zij hun werkwijze kunnen verantwoorden (Respondent 9). Domino is ook een dankbaar werkmiddel om verslaggeving op een gestructureerde manier te maken (Respondent 2, 3, 13). Ten slotte staan consulenten bij bepaalde aspecten van de hulpverlening die ze vroeger wel eens over het hoofd zouden zien, vaker stil (Respondent 9, 11, 15).

2.1.2 Aansturing door teamverantwoordelijken

Domino is ook een opvolgingssysteem op basis waarvan teamverantwoordelijken hun medewerkers aansturen (Respondent 1) met als doel het hulpverleningsproces te verbeteren (Respondent 16). Die aansturing zou nodig zijn omdat consulenten in de eerste plaats sociaal werkers zijn, en geen administratieve medewerkers: consulenten gaan liever op huisbezoek dan dat ze Domino invullen.

Teamverantwoordelijken kunnen via dit systeem een overzicht van de dossiers waarvoor hun consulenten bevoegd zijn, verwerven. Met dit overzicht wordt rekening gehouden bij de verdeling van nieuwe dossiers (Respondent 1).

Verder kunnen teamverantwoordelijken via Domino zich ervan vergewissen dat dossiers correct worden afgesloten en niet ten onrechte blijven openstaan (Respondent 5), en welke dossiers verkeerd werden ingevuld (Respondent 2). Enkele consulenten geven aan dat hun teamverantwoordelijke hen sporadisch laat weten dat bepaalde dossiers van de fase CO naar CM moeten gaan (Respondent 9).

‘Dan doe je dat wel he. Maar dat is nu al zolang geleden dat ik zeg van: dan is er weer geen druk, en dan doe je dat niet’ (Respondent 5).⁸⁸

Volgens een consulent zouden teamverantwoordelijken voornamelijk aandacht schenken aan de fasen waarin dossiers zich bevinden. Andere informatie zou veel minder worden bekeken, wat de motivatie van consulenten om Domino volledig in te vullen niet ten goede komt. In een bepaalde dienst is de teamverantwoordelijke ervan op de hoogte dat de consulenten van zijn dienst Domino niet correct invullen. De consulenten kregen de instructie om hun dossiers in Domino in de juiste fase onder te

⁸⁷ We komen later nog terug op de mate waarin deze doelstelling wordt gerealiseerd.

⁸⁸ Als een consulent ‘uitgeblust geraakt’ op een dossier moet de teamverantwoordelijke dat dossier bijvoorbeeld doorgeven aan een collega-consulent.

brengen: hierbij werd in de verplicht in te vullen velden echter dikwijls een “x” ingevuld, omdat de fases vervolgens pas kunnen worden gefinaliseerd.

‘Ik weet zelfs dat mijn teamverantwoordelijke mij zei: mij maakt het niet uit, zolang je maar de stappen hebt geopend. Hoe je zo ook opent. En je wordt ook niet echt beloond als je dat nu hebt ingevuld of niet. Als je daar [in de verplichte velden] x’jes op schrijft.. er is niemand die daar iets van zegt’ (Respondent X).⁸⁹

Volgens een bepaalde respondent zouden sommige teamverantwoordelijken consultants op basis van Domino-data beoordelen. Wel blijkt de wijze waarop teamverantwoordelijken Domino gebruiken afhankelijk te zijn van de persoon in kwestie:

‘Als je dat aan de onze [teamverantwoordelijke] vraagt, die doet heel hard zijn best en die wilt heel hard doen wat van hem wordt gevraagd. [...] Die gaat alle goeie dingen van Domino aanhalen: van oh ja: registreren, dingen bijhouden, dat is handig. Ik kan alles zien, ik heb een overzicht, noem maar op. [...] Maar als je [...] een andere teamverantwoordelijke vraagt, die gaat u wel een andere mening geven. Die gaat misschien wel wat vrijer zijn en zeggen van: ja mijn consultants zijn er niet content mee’ (Respondent 3).

Bovendien zouden teamverantwoordelijken Domino anders percipiëren dan consultants omdat zij dat systeem op een andere manier hanteren, waardoor ze positiever tegenover Domino zouden staan dan consultants (Respondent 3):

‘Dus die moeten niet registreren, of ja minimaal registreren. Als een collega ziek is en die doet de permanentie dat hij daar minimaal iets in moet doen. Maar die moeten daar geen hulpverleningsverslagen in doen. Ze dragen ons dat op om dat te doen, en zitten achter ons vet daarvoor.. Maar voor de rest verliezen die op dat vlak volgens mij wel de voeling naar Domino toe. Die moeten dat heel anders gebruiken dan ons’ (Respondent 3).

2.1.3 Uniformiteit in de werkwijze en verslaggeving

‘Vroeger... iedereen deed dat op zijn eigen manier en er waren allerlei soorten van verslaggeving. Ik heb ook nog op andere comités gewerkt. Kwam je in die dienst werken, was het een heel andere manier van verslagen maken. Nu is dat voor iedereen gelijk’ (Respondent 15).

Een doel van dit systeem is het bewerkstelligen van uniformiteit in de werkwijze van consultants (Respondent 8, 11, 12). Vóór de creatie van Domino zou elke dienst een eigen werkwijze hebben gehanteerd: verschillende verslagen en lay-out. Zo worden consultants via Domino aangespoord om in verschillende fasen te werken, en worden zij eraan herinnerd dat zij bepaalde aspecten van de situatie van de cliënt in kaart moeten brengen. Hoewel het streven naar meer uniformiteit als een goede doelstelling wordt beschouwd (Respondent 1, 2, 12, 15), gebruiken niet alle consultants Domino op eenzelfde manier.

⁸⁹ Ook respondenten 3 en 14 geven aan dat men – vooral vroeger – dikwijls een ‘x’ invulde in verplichte velden (Respondent 3, 14). De betreffende fase kan immers slechts worden gefinaliseerd als alle verplichte velden worden ingevuld: een ‘x’ volstaat hierbij. *‘Bijvoorbeeld uw screening, uw verschillende fases. Bij elke dingske moet je uw fases volledig openen, en finaliseren. Je moet dat niet hebben ingevuld he. Als je iets toch moet invullen, dat je dan gewoon een x’je erop schrijft, en dan finaliseer je dat gewoon. Maar op het einde krijgt [de teamverantwoordelijke] wel, als ze dat uitprint, dan staat er eigenlijk wel dat je al die fases hebt doorlopen’.* De meerwaarde hiervan is dat de consultant naar de teamverantwoordelijke, en de teamverantwoordelijke naar de regioverantwoordelijk, kunnen verantwoorden dat de fases doorlopen zijn. Uit het verslag zou dan blijken dat men die fases volledig heeft doorlopen.

2.1.4 Inzage in het dossier

Een doelstelling van Domino is dat gegevens per actor kunnen worden opgesplitst: vader, moeder, cliënt, consulent (Respondent 1) waardoor men cliënten gemakkelijker enkel tot bepaalde informatie inzage kan geven (in het kader van de privacy). Zo wordt het bijvoorbeeld mogelijk dat een cliënt enkel informatie betreffende “moeder cliënt” kan inkijken (Respondent 1). De cliënt is hiermee geholpen omdat hij zo de weerslag van zijn hulpverlening kan inkijken (Respondent 10) en omdat zijn visie duidelijk in de dossiers naar voor komt (Respondent 9).

2.1.5 Geaggregeerde cijfers

‘Ze zeggen wel dat dat [Domino] is om uw materiaal goed bij te houden en dat we u structuur willen bieden in uw verslaggeving, dat dat gegronde is. En dat we u willen helpen denken aan dingen waaraan je misschien niet altijd denkt als je uw verslag maakt. Ik denk dat het alleen voor cijfers is’ (Respondent 3).

2.1.5.1 Beleidsrelevante cijfers

Hoewel Domino vooreerst ter ondersteuning van het werk van consulenten zou dienen, wil men volgens een aantal consulenten beleidsrelevante cijfers over de werking van de hulpverlening verkrijgen via dit systeem (Respondent 7, 14). In een bepaalde dienst zou de teamverantwoordelijke op een bepaald moment hebben aangegeven dat consulenten Domino correct moeten invullen omdat men op basis van Domino cijfers wil genereren:

‘dan was het op een bepaald moment van: ja, mensen, nu gaat dat echt wel beginnen te tellen voor cijfers. Nu moet je echt wel maken dat alles erin zit’ (Respondent 12).

Vooreerst worden Domino-data in het kader van jaarverslagen, parlementaire vragen, interne besprekingen (om de werking van de jeugdzorg te evalueren en bij te sturen), het formuleren van aandachtspunten, de funding van subsidies, de signalisatie van knelpunten, ... Ten tweede zou het aantal consulenten dat per dienst wordt aangesteld in verhouding staan tot het aantal dossiers per dienst – wat via Domino in kaart wordt gebracht (Respondent 1). Ten derde worden Domino-data gebruikt om de werking van diensten te vergelijken. Ten vierde zou de wijze waarop consulenten met Domino omgaan tijdens het centraal overleg worden besproken (Respondent 7). Voorts worden de fases waarin dossiers zich bevinden op het niveau van de dienst vergeleken tijdens het regio-overleg:

‘Dus iedereen krijgt dan bijna zijn punten. Voor mij is dat iedereen die zijn puntenkaart krijgt. [...]’ (Respondent 11).

Ten slotte vermeldt een respondent dat zijn regioverantwoordelijke enkele keren uitleg heeft gegeven bij bepaalde cijfers. Dat document zou echter zo technisch zijn geweest, waardoor de consulenten die cijfers moeilijk konden interpreteren (Respondent 15). Op basis hiervan zou de organisatie van de hulpverlening kunnen worden verbeterd en aan wijzigende omstandigheden aangepast, de kenmerken van de cliënten in kaart worden gebracht (Respondent 7), en verantwoording naar de burger worden afgelegd (Respondent 5).⁹⁰

⁹⁰ Via zulke cijfers kan bijvoorbeeld het tekort aan plaatsen in gesloten instellingen voor meisjes - dat in de praktijk al jaren wordt waargenomen - worden gedetecteerd. Ook algemene problematieken zoals de tendens van toenemende armoede van cliënten in de jeugdzorg zouden uit Domino-data kunnen worden gedistilleerd (Respondent 3).

Volgens een bepaalde respondent zouden consultants op het jaarverslag na zo goed als geen informatie krijgen die op basis van Domino wordt bekomen. Bovendien worden de jaarverslagen niet toegelicht, wat sommige consultants niet positief achten (Respondent 10). Zo zou men bijvoorbeeld geen gedetailleerd zicht hebben op welke beleidsrelevante informatie men via Domino wil genereren. Dit zou zelfs tijdens bijeenkomsten van de gebruikersgroep niet altijd kunnen worden verklaard. Soms zou tijdens die gebruikersgroepen de vraag gesteld worden of die data bijvoorbeeld invloed hebben op de toekenning van het budget. Zulke vragen zouden echter niet langer worden gesteld:

‘omdat we daar toch geen antwoord op krijgen. Ik vraag mij soms af: weet het hoofdbestuur het ook al, wat er in kan en niet? [...] Bijvoorbeeld: wij vinken dan aan hoeveel dossiers er in crisis zijn. Wat gebeurt daar dan mee? Dan konden ze ons dat ook niet zeggen. Buiten ja: qua weging weegt dat dan zwaarder.. Maar hoe wordt daar dan een inschatting van gemaakt? Wat is dan een crisis? Krijgen wij op basis daarvan dan extra personeel of ondersteuning? Zo’n concrete vragen komen er, en dan merk je van: als het hoofdbestuur het niet weet, het afdelingshoofd.. Wat kan mijn regioverantwoordelijke het dan wel weten? Is men dan nog aan het zoeken? Waar liggen dan de prioriteiten? Dat weten we dan niet, en dat maakt het voor ons moeilijk vatbaar en op te volgen (Respondent 9).

Hoewel geaggregeerde informatie voor consultants in de eerste plaats slechts informatief is (Respondent 3), zijn de meeste consultants vrager om zulke cijfers te krijgen (Respondent 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16) omdat:

‘wij dan beter kunnen zien van: of dat overeen zou komen met de indruk dat wij hebben’ (Respondent 8).

Bovendien zou de motivatie van consultants om Domino te hanteren hierdoor toenemen (Respondent 1, 5):

‘Hoe meer wij als consulent voelen van: kijk, dat wordt daarmee gedaan, of dat, ja zoveel te meer reden heb je om te zeggen dat het voor iets dient’ (Respondent 11).

Consultants zouden het interessant vinden om bijvoorbeeld informatie te bekomen om hun eigen werklust te kunnen inschatten (Respondent 7, 8, 9). Voorts zijn zij geïnteresseerd in de mate waarin de gewenste hulp al dan niet wordt gerealiseerd, en van welke factoren dat afhangt (Respondent 10, 16).

‘Je krijgt dat op de duur he: dat een teamverantwoordelijke zegt van: die dienst scoort beter als wij. Terwijl ik dan denk van [...] het gaat dan over puur cijfers. Is dat daarom beter?’ (Respondent 11).⁹¹

De consultants geven aan dat deze cijfers wel met de nodige voorzichtigheid moeten geïnterpreteerd worden. Men moet immers altijd de context in rekening brengen, die door cijfers niet altijd kan worden gevat. Ook cijfers over de caseload dienen slechts als indicatie:

‘je kan een caseload hebben van 80 dossiers dat perfect beheersbaar is, en je kan een caseload hebben van 40 dossiers waarvan je niet weet waar je eerst moet lopen. Dus dat is allemaal afhankelijk van de zwaarte van een dossier, inhoudelijk – hoe dat loopt’ (Respondent 14).

Aangezien “cijfers slechts cijfers zijn”, was een bepaalde consulent opgetogen dat zijn regioverantwoordelijke op een bepaald moment aan de consultants uitleg bij de cijfers heeft gevraagd.

⁹¹ Het lijkt erop dat het installeren van concurrentie, benchmarking, een impliciete doelstelling van Domino is.

2.1.5.2 Een gebrek aan transparantie: ondersteuning of controle?

‘Wij weten [...] dat dat voor hun [het beleid] ook wel een meetinstrument is.. Maar wat? Wat meet men dan? Hoe gaat men ons aansturen? Op basis van Domino? [...] Moest iemand moeite nemen om ons dat uit te leggen, dat dat motiverend zou kunnen zijn’ (Respondent 7).

Nogal wat consultants denken dat de voornaamste doelstelling van Jongerenwelzijn het verwerven van cijfers is, en niet het ondersteunen van de dagelijkse praktijk. Hierdoor zou het controlegevoel en daarmee samenhangend het wantrouwen bij consultants zijn ingegeven (Respondent 1, 6, 7, 9, 11, 14, 15). De meeste consultants zouden meer informatie over de wijze waarop beleidsmakers Domino gebruiken, willen krijgen (Respondent 14, 16).

‘Waar ik het lastig mee heb, is dat wij te weinig zicht hebben [...] van welke gegevens men daar nu gaat uithalen uit Domino. [...] Ik denk dat dat iets fundamenteels is. Dat er openheid en duidelijkheid rond is. [...] Dus dat vergroot een beetje het ongenoegen dat dat iets bijkomstig is. Terwijl ik wel weet dat dat niet de bedoeling is.. dat dat ondersteunend is bedoeld, om een beter zicht te krijgen op wat de noden zijn. Maar dat gevoel is er niet denk ik. Ik denk dat daardoor, als men duidelijk communiceert van: wij halen op die manier de cijfers daaruit, of ik interpreteer dat zo, en we gaan er zo die cijfers uithalen...dat dat het gevoel wat kan wegnemen denk ik, dat dat de motivatie wat kan verhogen’ (Respondent 9).

2.1.6 Tussentijds besluit

Een eerste doelstelling van Domino is de ondersteuning van de consultants in de praktijkcontext. Via Domino kunnen consultants informatie op een gestructureerde en overzichtelijke manier in Domino bewaren, snel opzoeken, een overzicht krijgen van allerhande relevante aspecten van hun dossiers, gemakkelijker aan thuiswerk doen, verslaggeving op een gestructureerde manier maken, bewijzen welke stappen reeds werden ondernomen in het proces, en staan ze vaker stil bij aspecten van de hulpverlening die ze voorheen wel eens over het hoofd zagen. Ten tweede is Domino een systeem aan de hand waarvan teamverantwoordelijken hun sociaal werkers kunnen aansturen om het hulpverleningsproces te verbeteren. Ze krijgen via Domino een overzicht van alle dossiers, waarmee ze bij de verdeling van nieuwe dossiers rekening kunnen houden. Ze krijgen zicht op welke dossiers al dan niet correct zijn afgesloten en/of verkeerd werden ingevuld. Volgens de consultants kijken de teamverantwoordelijken wel voornamelijk naar algemene kenmerken van de dossiers (zoals de fase waarin ze zich bevinden), en niet naar wat erachter zit. Dit zou de motivatie van de consultants – naar eigen zeggen – niet altijd bevorderen. Een derde doelstelling van Domino is het realiseren van meer uniformiteit in de verslaggeving en lay-out van allerhande documenten, alsook in de werkwijze van consultants. Zo worden ze aangespoord om in verschillende fasen te werken, en worden zij eraan herinnerd dat zij bepaalde aspecten van de situatie van de cliënt in kaart moeten brengen. Heel wat consultants beschouwen dit als een goede doelstelling. Ten vierde zou men via Domino de gebruiker gemakkelijker toegang kunnen geven tot de delen uit de dossiers die ze mogen inkijken (in het kader van de privacy), wat hun betrokkenheid kan verhogen. Een laatste doelstelling van Domino is volgens de respondenten het bekomen van geaggregeerde beleidsrelevante cijfers over de werking van de hulpverlening. Via die cijfers zou men het aantal consultants per dienst bepalen (in verhouding tot het aantal dossiers per dienst), de werking van diensten vergelijken en informatie aanleveren voor het jaarverslag. De consultants geven echter aan dat ze op het jaarverslag na (waar geen duiding wordt bij gegeven) zo goed als geen informatie op basis van Domino-data krijgen. Verder hebben de beleidsmakers weinig zicht op welke beleidsrelevante informatie men via Domino wil genereren, aldus

de respondenten. En hoewel de meeste consulenten vager zijn om zulke cijfers te verkrijgen, benadrukken ze wel dat die cijfers voorzichtig moeten worden geïnterpreteerd. Tot slot geven de respondenten aan dat deze laatste doelstelling de voornaamste doelstelling van Domino is, en dus niet het ondersteunen van de dagelijkse praktijk. Ten gevolge hiervan is er sprake van een controlegevoel en wantrouwen bij verschillende sociaal werkers.

2.2 Domino's structuur

In deze paragraaf bespreken we de structuurkenmerken van Domino, waarmee we doelen op de wijze waarop dit systeem is opgebouwd, de omvang, de verplichting om variabelen te registreren, gestandaardiseerde en ontbrekende antwoordcategorieën, de mate waarin antwoordcategorieën wederzijds uitsluitend zijn, en de duidelijkheid van de betekenis van variabelen en antwoordcategorieën.

2.2.1 Opbouw

Uit de eerste paragraaf van dit hoofdstuk blijkt dat de wijze waarop Domino inhoudelijk is opgebouwd, een verloop kent dat samenhangt met het (het ideaaltypische) hulpverleningsproces. Zo wordt bij de aanmelding begonnen met het invullen van allerlei administratieve gegevens: identificatiegegevens, verblijfsgegevens, informatie over de gezinsleden, bijkomende informatie zoals verblijfsstatuut, nationaliteit, schoolgegevens en informatie over de betrokken hulpverleningsdiensten. Nadien worden gegevens over het dossier geregistreerd: datum, dossiernummer, aanleiding tot vordering/aanmelding, ... Vervolgens kan men de fase CO in Domino aanvangen, waarin achtereenvolgens informatie over de screening, diagnose, indicatiestelling, hulpvoorstel en beslissing kan worden ingeven. En ten slotte kan allerlei informatie over de geboden hulpverlening in de fase CM worden geregistreerd: van en tot wanneer hulp wordt gegeven, het type hulpverlening, ...

2.2.2 De omvang van Domino

2.2.2.1 *Het aantal variabelen*

Een snelle blik op Domino leert dat nogal wat variabelen in dit systeem kunnen worden geregistreerd. Het exacte aantal mogelijk te registreren variabelen kan wel moeilijk worden bepaald: dit aantal hangt immers ten eerste af van de specifieke situatie van de cliënt. Ten tweede hangt het aantal te registreren variabelen af van de wijze waarop de minderjarige in de jeugdzorg is ingestroomd: via een comité dan wel een SDJ. Ten derde bevat Domino variabelen die meermaals terugkomen. Zulke variabelen worden slechts één keer geregistreerd en vervolgens in latere fases automatisch overgenomen waardoor de sociaal werker die variabelen slechts één keer moeten invoeren. Ten vierde is de tijd die consulenten aan het invullen van een variabele besteden, afhankelijk van variabele tot variabele. Consulenten spenderen immers minder tijd aan de registratie van het "huisnummer" dan aan de "actuele leefsituatie" waarbij een relatief lange schets van de leefsituatie van de cliënt moet worden omschreven. Door bovenstaande argumenten blijkt het moeilijk om de tijd die consulenten aan de registratie in Domino spenderen, op basis van een kwantitatieve beschrijving van

de types en het aantal variabelen te bepalen. Desondanks kan zo'n kwantitatieve analyse toch een bescheiden indicatie zijn van de tijd die consultants aan Domino wijden.

Onderstaande tabel werd opgemaakt op basis van een overzicht van de variabelen die in Domino zijn opgenomen en is gebaseerd op een versie van Domino die door consultants van SDJ wordt gehanteerd. Bovendien werden sommige voor de onderzoekers minder relevante variabelen evenmin opgenomen, waardoor dit excel-bestand slechts een ruw beeld van de inhoud van Domino weerspiegelt.

Onderstaande tabel bevat een overzicht van het aantal verplicht en niet verplicht te registreren variabelen (per fase), die in Domino kunnen worden ingegeven. We baseren ons hierbij op:

- Een Belgische cliënt
- die bij zijn niet-gescheiden ouders verblijft
- die verder geen gezinsleden heeft
- waarbij geen andere hulpverleningsdiensten zijn betrokken
- waarvoor de consultant met slechts één actor contact heeft gehad om een beeld te kunnen vormen van de situatie van de cliënt
- waarbij door de consultant geen gebruik werd gemaakt van het screeningsinstrument

Het gemiddeld aantal variabelen dat per cliënt wordt geregistreerd, is in de praktijk vermoedelijk hoger dan het aantal variabelen in ons voorbeeld. Op basis van onderstaande tabel stellen we dat per cliënt een klein honderdtal variabelen *verplicht* moeten worden geregistreerd, en dat meer dan tweehonderd variabelen *kunnen* worden ingevuld. Rik Holvoet, consultant Comité voor Bijzondere Jeugdzorg, zegt in het parlement dat Domino te theoretisch, omslachtig en tijdrovend is (Opvolgingsrapport perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg, 5 juni 2009, p. 22).

Tabel 1 Het aantal verplicht en niet-verplicht te registreren variabelen in Domino

	Aantal verplicht te registreren variabelen	Aantal verplicht én niet-verplicht te registreren variabelen
Aanmeldingsfase	40	110
Administratief luik (1)	6	10
Pedagogisch luik	17	64
Administratief luik (2)	21	33
Case management	8	20
Totaal	92	237

2.2.2.2 De gepercipieerde omvang

'Ik vind het te veel, het is te uitgebreid. Ik snap wel wat de bedoeling was. Men heeft dat van bij aanvang zo compleet mogelijk willen maken, maar het is niet realistisch om dat allemaal in te vullen' (Respondent 9).

'Ik denk dat als je alles perfect in Domino wil zetten, dan heb je geen tijd meer over om gesprekken met uw cliënten aan te gaan' (Respondent 1).

Zowat alle respondenten vinden dat Domino erg uitgebreid is (Respondent 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15). Volgens een drietal respondenten is dit geen hinderpaal (Respondent 7, 10, 15), maar net positief omdat allerhande aspecten van de hulpverlening op die manier kunnen worden gevat.

Nogal wat andere respondenten vinden echter dat Domino te omvangrijk is (Respondent 4, 5, 6, 9, 11, 12). Hierdoor zou Domino volgens sommige consulenten niet gebruiksvriendelijk zijn en kan men het zelden invullen “zoals het hoort”:

‘Als je dat altijd volledig moet invullen, en ervoor wil zorgen dat elke verandering in je dossier ook in Domino is geregistreerd, dan denk ik dat wij daar nog meer tijd aan moeten spenderen. En dan denk ik dat dat enerzijds niet kan binnen de werklast die we nu hebben. En anderzijds weet ik ook niet in hoeverre wij daarmee vooruit zouden zijn geholpen. Ik denk ook niet dat elk detail per se in Domino moet staan geregistreerd’ (Respondent 8).

‘Als je 20 dossiers hebt, dan is dat fantastisch: en dan vul je niet alleen de sterretjes in. Dan kan je dat uitbreiden en uitdiepen. Maar met 85 dossiers mag je al heel blij zijn dat je in al uw dossiers de sterretjes ingevuld krijgt’ (Respondent 11).

Een gevolg van de omvang van Domino is dat een bepaald deel van de variabelen niet worden gebruikt omdat consulenten manieren zoeken om vlot om te kunnen gaan met dit systeem (Respondent 9). Bij bepaalde variabelen zoals de scholingsgraad en identificatiegegevens vinkt men bijgevolg simpelweg “onbekend” aan.

Ten slotte vermelden we dat - ondanks de grote omvang ervan - Domino niet compleet is en de volledige werkelijkheid nooit zal kunnen vatten, omdat er in de praktijk te veel nuances en variaties zijn op standaardsituaties.

‘Ik denk dat ze wel hun best willen doen om ons te doen denken aan de school, aan de opvoeding, ... Maar dat dat misschien op andere manieren erin kan worden gezet, en dat er dan bijvoorbeeld een optie “algemeen” is en dat je dan zelf weet van dit en dit en dit moet hierin komen’ (Respondent 3).

2.2.3 Verplichting om variabelen te registreren

‘Domino is en blijft een werkinstrument voor de consulent. Ik vind ook dat het moet kunnen dat je niet alle dingen die erin staan, moet invullen. Het biedt de mogelijkheid om heel veel te registreren, wat jij belangrijk vindt. Maar als jij die informatie niet ter uwe beschikking hebt, of in deze situatie niet belangrijk vindt, moet je het ook niet invullen. En dat vindt ik er wel positief aan’ (Respondent 16).

Het feit dat sommige variabelen verplicht moeten worden ingevuld, zou zowel voor- als nadelen hebben. Een meerderheid van respondenten ziet voordelen in het verplicht invullen van bepaalde variabelen (Respondent 1, 3, 4, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16). Hierdoor denken consulenten meer na over bepaalde relevante aspecten van de hulpverlening, die anders wel eens over het hoofd worden gezien (Respondent 10, 13, 15). Bovendien voeren consulenten hierdoor bepaalde gegevens in die ze anders gemakshalve niet zouden registreren (Respondent 1). Hierdoor wordt ook meer uniformiteit betreffende de registratiewijze gerealiseerd.

De verplichting om variabelen te registreren, brengt echter ook een aantal nadelen met zich mee. Ten eerste zijn niet alle verplicht in te vullen variabelen inhoudelijk logisch: zo zou men bij “de moeder van de cliënt” moeten aanklikken of het over een man dan wel vrouw gaat (Respondent 6). Ten tweede is ook de fase waarin variabelen moeten worden ingevuld belangrijk. Terwijl bijvoorbeeld wordt verwacht dat consulenten tijdens de intakefase de opleiding van de ouders registreren, bevragen zij

zulke informatie niet standaard tijdens een eerste contact (Respondent 9). Ten derde kunnen consulenten bepaalde gegevens slechts invoeren als specifieke andere variabelen al zijn ingevuld. Zonder het exacte adres van de (van de moeder gescheiden) vader te hebben ingevoerd, kunnen andere gegevens over de vader niet worden geregistreerd. Dit is problematisch als men de straatnaam van de vader niet kent (Respondent 1, 4).⁹²

‘En dan duw ik maar aan: ambtshalve geschrapd, en dan zet ik tussen haakjes erbij dat die man helemaal niet ambtshalve is geschrapd, maar dat ik zijn adres niet weet, en gewoon niet verder kan anders’ (Respondent 4).⁹³

Ten vierde stelt zich een probleem wanneer de gewenste antwoordcategorie niet kan worden aangeduid. Zo konden consulenten gedurende een bepaalde periode geen Franstalige straatnamen in Domino aanvinken, waardoor evenmin andere gegevens over de vader konden worden ingevoerd (Respondent 1, 4). Sinds de nieuwe release van Domino kunnen consulenten bij het hulpvoorstel bijvoorbeeld niet aanklikken dat zij “op dit moment” nog geen hulp willen geven. Door de verplichting om die variabele in te vullen, worden zij verplicht om toch een hulpvorm aan te duiden. Een bepaalde respondent duidt in dit geval een “algemene hulpvorm” aan:

‘Ik dacht dat ik er niet meteen iets verkeerd mee deed, om het op die manier aan te vinken, maar het is niet 100% zoals het eigenlijk zou moeten’ (Respondent 8, 10).

2.2.4 Gestandaardiseerde (en ontbrekende) antwoordmogelijkheden

Met variabelen met gestandaardiseerde antwoordcategorieën bedoelen we variabelen waarbij de consulent moet kiezen uit een keuzelijst van antwoordmogelijkheden (keuzelijst, radiobutton, ...). Bij variabelen met een open tekstveld kunnen consulenten de situatie van de cliënt in eigen bewoordingen omschrijven. Hoewel de meeste variabelen “gestandaardiseerde” antwoordcategorieën hebben, kan de consulent zijn keuze dikwijls ook nog in een “open tekstveld” toelichten, wat door een aantal respondenten positief wordt bevonden (Respondent 3, 6). Consulenten vinden gestandaardiseerde antwoordcategorieën in het algemeen handig omdat zij op die manier een overzicht krijgen en het gewenste antwoord simpelweg moeten aanklikken. Ten tweede bekomt de overheid op die manier gestandaardiseerde en dus vergelijkbare informatie:

‘Als het beleid daar cijfers uit moet trekken, dan zal het nooit lukken. [...] Ik denk dat het iets simpeler is als ze ons het keuzeaanbod geven en als wij klikken op wat er het meest op lijkt’ (Respondent 7).

Desondanks heeft het werken met gestandaardiseerde antwoordmogelijkheden ook nadelen:

‘[...] Soms in bepaalde dossiers kom je wel tot de vaststelling van: eigenlijk.. hoe de situatie voor deze jongere nu is, komt niet overeen met de keuzes die ik hier kan aanvinken’ (Respondent 8).

Terwijl nogal wat respondenten aangeven dat de gewenste antwoordcategorie meestal kan worden aangeduid (Respondent 4, 6, 12, 13, 14, 15, 16), vormt het ontbreken van een gewenste antwoordcategorie soms wel een probleem (Respondent 7). Als het gewenste antwoord niet kan worden aangeduid én de mogelijkheid niet is voorzien om een restcategorie aan te vinken, zal de

⁹² Tot voor kort bestond de antwoordcategorie ‘adres onbekend’ niet (Respondent 6).

⁹³ In een bepaalde dienst werd de afspraak gemaakt dat men in zo’n geval het adres van de dienst zelf ingeeft (Respondent X).

consulent noodgedwongen een verkeerd antwoord selecteren (Respondent 9), “het meest erop lijkende” (Respondent 7) of helemaal niets.⁹⁴ Terwijl sommige consulenten de optie “andere” dikwijls zouden hanteren (Respondent 4), doen andere consulenten dat soms (Respondent 14) of slechts zelden (Respondent 13).

Ten slotte zouden de antwoordmogelijkheden bij de variabele “diagnose” niet altijd de lading dekken (Respondent 9), en zouden ze teveel focussen op problematieken en te weinig op de context van de cliënt.

‘Een kind van 2 jaar heeft vaak bijvoorbeeld geen problematiek. Dan kunnen wij natuurlijk bijna niets invullen in de hokjes omdat je dan eigenlijk enkel de “problemen van de opvoeder” kan aanduiden. En daar moet je dan een hele resem onderzetten. Ik vind.. ze zouden ook iets meer op ouders moeten toespitsen [...]’ (Respondent 1).

2.2.5 Mekaar uitsluitende antwoordcategorieën

Hoewel in de praktijk dikwijls meerdere antwoordcategorieën correct zijn, kan men soms slechts één antwoord aanvinken. In zo’n geval moet de consulent een keuze maken tussen verschillende correcte antwoorden: een bepaalde respondent duidt in zo’n geval het meest passende antwoord of een restcategorie aan (Respondent 4).

Dit probleem stelt zich als de cliënt door meer dan één actor naar de bijzondere jeugdzorg werd doorverwezen: bij deze variabele kan men slechts één “verwijzende instantie” aanvinken. Ook komt dit voor bij “doel van het contact” (in de contactfiche), “omgangstaal” en “inkomensbron”. Zo wordt bij de variabele “inkomen” bijvoorbeeld het hoofdkomen ingegeven. Bij de aanmeldingsfase kan de “soort aanmelder” worden ingegeven: professioneel, cliëntsysteem, ... In de handleiding van Domino wordt het volgende geschreven: *‘Indien meerdere personen van het cliëntsysteem op hetzelfde moment de aanmelding doen, dient u enkel één van die personen als aanmelder van het type “cliëntsysteem” in te geven. U kunt dan in het toelichtingvak onderaan vermelden dat ook een tweede persoon van het cliëntsysteem bij die aanmelding aanwezig was’*. Hierbij wordt niet toegelicht welke persoon uit het cliëntsysteem moet worden aangevinkt, waardoor elke consulent zelf zal bepalen welke aanmelder hij selecteert en aanvinkt (Handleiding Domino, p. 70).

2.2.6 Duidelijkheid van de variabelen en antwoordcategorieën

‘Registreren impliceert steeds interpreteren, en stelt dus sowieso beperkingen aan de bekomen informatie’ (Sabbe, 1990, pp.76-77).

‘De bewoordingen die in Domino werden gebruikt om [...] bepaalde dingen te benoemen zoals “verwachtingen” of “doelstellingen” of “minimum noodzakelijke hulp” was ook niet voor elke

⁹⁴ Restcategorieën verwijzen naar ‘andere’, ‘niet-bevraagd’, ‘onbekend’ of ‘niet-van-toepassing’. Hierbij moet men wel een inhoudelijk onderscheid maken tussen ‘andere’ en ‘niet-van-toepassing’, ‘niet-bevraagd’ en ‘onbekend’: indien ‘andere’ dikwijls wordt geregistreerd, duidt dit op de onvolledigheid van de aangeboden antwoordcategorieën. Dit is niet het geval bij ‘niet-van-toepassing’, ‘niet-bevraagd’ en ‘onbekend’. De mogelijkheid om een restcategorie aan te vinken, zou handig en noodzakelijk zijn (Respondent 4, 6, 7, 11) omdat men volgens sommige respondenten nooit een exhaustieve lijst met antwoordcategorieën kan maken (Respondent 7).

consulent op dezelfde manier duidelijk. En ik vond dat we daarover te weinig werden geïnformeerd’ (Respondent 16).

Een uniforme en eenduidige interpretatie van gehanteerde concepten is niet altijd gemakkelijk realiseerbaar omdat bepaalde begrippen relatief ruim zijn omschreven. Uit het doctoraatsonderzoek van Nouwen (2013) blijkt dat de wijze waarop nieuwe definities in de praktijk worden ingevuld, afhankelijk is van de praktijken van comités en hun visies op de jeugdzorg (Nouwen, 2013). Opdat Domino-data voldoende kwalitatief zouden zijn om er wetenschappelijk onderzoek op te baseren, is het belangrijk dat de variabelen en antwoordcategorieën door consulenten op eenzelfde wijze worden geïnterpreteerd. Een subjectieve of meervoudige interpretatie kan worden beperkt door de gehanteerde begrippen duidelijk te definiëren. Hierbij kan een handboek helpen, maar ook uitleg in Domino bij de betekenis van de variabelen. Hoewel de meeste respondenten aangeven dat de betekenis van variabelen meestal duidelijk is (Respondent 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14), zijn er bij een aantal variabelen toch nog onduidelijkheden (Respondent 5, 7, 16).⁹⁵

2.2.6.1 Hypotheses in de diagnosefase

Na het registreren van de screeningsfase, moeten consulenten de “hypothese” in de diagnosefase invoeren. Enkele respondenten geven aan niet goed te weten wat hierbij wordt verwacht (Respondent 15, 16). Één consulent vult die fase dan ook heel beknopt in, klikt een aantal probleemgebieden (opnieuw) aan en schrijft een aantal zinnnetjes over hoe hij het gezin waarneemt.

‘Maar dan heb ik het gevoel van: moet je hier nu nog eens hetzelfde proberen? Ofwel ben ik verkeerd bezig en is het iets anders dat ze verwachten’ (Respondent 15).

2.2.6.2 Verwachtingen

In Domino kan men de “verwachtingen” invoeren, waarmee wordt bedoeld op de doelstellingen waar een consult naartoe wil werken. Enkele respondenten geven echter aan dat zij de betekenis van deze variabele gedurende lange tijd verkeerd hebben geïnterpreteerd (Respondent 5, 16). Één bepaalde respondent heeft na “X” jaar met Domino te hebben gewerkt, (via een opleiding) opgemerkt dat hij nogal wat variabelen verkeerd interpreteerde:

‘Maar wat zijn dat, de verwachtingen? Zijn dat de doelstellingen? Zijn dat, wat jij als consulent verwacht naar uw cliënt toe? Of zijn dat de dingen waar je naartoe wil werken? Het waren de dingen waar je naartoe wil werken. [...]Dat waren heel veel dingen die ik gewoon fout invulde. Fout misschien niet.. Maar anders interpreteerde’ (Respondent 5).

2.2.6.3 Indicatiestelling en hulpvoorstel

Hoewel de meeste consulenten de indicatiestelling op een correcte manier interpreteren (Respondent 4, 5, 7, 10, 11, 12, 14, 16), hebben enkele consulenten een verschillende interpretatie van dit concept. Volgens bepaalde consulenten is de indicatiestelling eerder de omschrijving van het probleem (Respondent 3, 6, 15), of het zoeken van een verband tussen de draagkracht en –last, en de bepaling van de vooropgestelde doelen (Respondent 9).

⁹⁵ Onduidelijkheden kunnen via de gebruikersgroepen of de regioverantwoordelijke wel worden aangekaart (Respondent 7).

Het hulpvoorstel wordt door zowat alle consulenten op eenzelfde, correcte manier geïnterpreteerd. Bij de bepaling van het hulpvoorstel, een praktisch en haalbaar voorstel van hulp, wordt rekening gehouden met praktische mogelijkheden om hulp te realiseren zoals “lange wachtlijsten” en beschikbare plaatsen (Respondent 4, 8, 10, 11, 12, 14).

‘Het hulpvoorstel wordt eigenlijk aangepast aan het aanbod en aan de indicatiestelling die er is’ (Respondent 16).

Voorts wordt bij de bepaling van het hulpvoorstel rekening gehouden met de motivatie van de cliënt en het cliëntsysteem. Als zij zich niet achter de indicatiestelling kunnen scharen, kan ervoor worden geopteerd om het hulpvoorstel hiervan te laten afwijken (Respondent 10, 12).

Tot voor kort werd de indicatiestelling opgesplitst in de wenselijke en de minimaal noodzakelijk hulpverleningsvorm. De meeste respondenten interpreteren de wenselijke hulp als hetgeen men in ‘een ideale droomwereld’ zou aanbieden, de ideale hulp (Respondent 4, 9, 16).

‘Moest jij alleen kunnen beslissen, gezien de situatie, los van wachtlijsten, procedures en protocol: die hulp zou het meest wenselijk zijn’ (Respondent 14).

Dit komt inhoudelijk overeen met de indicatiestelling. Wel geeft één respondent aan dat sommige consulenten bij het bepalen van de wenselijke hulp ook rekening houden met de praktische haalbaarheid om die hulp te realiseren (Respondent 4).

De minimaal noodzakelijke hulp wordt op verschillende manieren geïnterpreteerd (Respondent 16). Terwijl sommige consulenten dit interpreteren als hulp die minimaal moet worden gerealiseerd (Respondent 4, 11, 14), beschouwen andere consulenten dit als de ideale hulp waarmee de cliënt akkoord is (Respondent 9, 15). Nog anderen beschouwen minimaal noodzakelijke hulp als de ideale hulp die in de praktijk kan worden gerealiseerd (Respondent 3, 9, 15), rekening houdend met de wachtlijsten (Respondent 15).

‘Minimum noodzakelijk is dat je dan gaat kijken van: is dat realistisch gezien de context, gezien omstandigheden’ (Respondent 16).

Ten slotte geeft één respondenten aan dat hij geen onderscheid maakt tussen beide begrippen:

‘Als ik op mijn case bespreking iets besproken heb op team en het MDT, dan is dat ook dat waar ik voor ga. Dan is dat ook het meest noodzakelijke’ (Respondent 6).

2.2.6.4 Nationaliteit, etnische herkomst en allochtoon

Wat betreft “nationaliteit” en “etnische herkomst” bestaan er op eerste zicht niet zoveel interpretatieverschillen tussen consulenten. Volgens één respondent zouden er geen richtlijnen bestaan rond “nationaliteit”, waardoor elke consulent deze variabele invult naargelang zijn persoonlijke interpretatie van dit begrip.

‘En ik heb het daar vaak moeilijk mee: wat moet ik hier nu invullen?’ (Respondent 16).

Met betrekking tot het land van herkomst, zou een bepaalde respondent dikwijls een verkeerd land aanduiden als de cliënt uit Afrika komt.

‘Dan vul ik dat zeker wel in Domino, maar ik denk dat dat absoluut niet het juiste zal zijn’ (Respondent 7).

Voorts is het volgens een bepaalde respondent niet duidelijk wat bij “land van herkomst” moet worden ingevuld als een cliënt waarvan de ouders in een ander land zijn geboren, zelf in België is

geboren. Hij duidt in dat geval “België” aan als zijnde het land van herkomst, maar is niet zeker of dit klopt (Respondent 9).

Over de invulling van de variabele “allochtoon” zou er onduidelijkheid zijn, waardoor er tussen consulenten interpretatieverschillen bestaan (Respondent 4, 16).

‘Wat is allochtoon? Ik vind dat soms zo moeilijk, en soms is het ook een mix. [...] Maar ik heb heel veel niet-begeleide minderjarigen.. In principe zijn dat allochtonen he als je dat woord gebruikt’ (Respondent 4).

2.2.7 Tussentijds besluit

Ten eerste kent de structuur van Domino een verloop dat samenhangt met het (het ideaaltypische) hulpverleningsproces: aanmelding, screening, diagnose, indicatiestelling, hulpvoorstel en beslissing. Wat betreft de omvang kunnen heel wat verschillende variabelen in Domino worden geregistreerd, en de consulenten achten dit dan ook een erg omvangrijk systeem. Terwijl sommigen dit goed vinden omdat er veel gedetailleerde informatie in kan worden weergegeven, vinden andere dit systeem te omvangrijk. Ten derde moeten consulenten sommige variabelen verplicht invullen in Domino en andere variabelen niet. Dit is positief omdat consulenten hierdoor vaker nadenken over bepaalde aspecten van de hulpverlening die ze voorheen wel eens over het hoofd zagen, en omdat het tot meer uniformiteit qua werkwijze leidt. Wel blijkt dat de verplicht in te vullen variabelen niet altijd inhoudelijk logisch zijn, zou de fase waarin ze moeten ingevuld worden niet altijd realiseerbaar zijn in de praktijk en ontbreken sporadisch bepaalde antwoordcategorieën waardoor ze een verkeerd antwoord aanvinken. Ten vierde hebben de meeste variabelen “gestandaardiseerde” antwoordcategorieën, maar kan de consulent zijn keuze dikwijls ook nog in een “open tekstveld” toelichten. Dit achten de respondenten positief. Zulke gestandaardiseerde antwoordmogelijkheden helpen consulenten omdat ze eenvoudig een overzicht krijgen en het gewenste antwoord simpelweg moeten aanklikken. Bovendien verkrijgt de overheid op die manier gestandaardiseerde en dus vergelijkbare informatie. Nadelen hierbij zijn wel dat sporadisch antwoordcategorieën ontbreken of elkaar niet wederzijds uitsluiten. Tot slot is de definitie van sommige variabelen en/of antwoordcategorieën niet altijd duidelijk wat tot interpretatieproblemen en zo tot problemen met betrekking tot de datakwaliteit kan leiden.

2.3 Domino’s praktische mogelijkheden en knelpunten

In deze paragraaf beschrijven we enkele praktische mogelijkheden en knelpunten van Domino: de snelheid, de (on)toegankelijkheid, de mate waarin Domino plots uitvalt, het gebrek aan een automatische opslaan-functie, de zinvolheid van het finaliseren van deelfasen, de mogelijkheid om allerhande documenten in Domino te bewaren en om operationele overzichten eruit te trekken, de rapporten die consulenten uit Domino halen, de wijzigingen die worden aangebracht aan Domino, (een gebrek aan) verbindingen tussen kinderen van eenzelfde gezin, de contactfiches en het wijzigen van reeds geregistreerde informatie.

2.3.1 De snelheid

Hoewel nogal wat respondenten aangeven dat de snelheid van Domino voldoende is (Respondent 4, 6, 10, 11, 13), vinden andere consultants Domino vrij traag (Respondent 1, 2, 3, 7, 9, 14) wat frustraties kan opwekken (Respondent 9).

‘Het is ook wel iedere keer wachten he: opslaan, hij begint dan te laden.. Dat zijn soms maar 10 seconden, maar als je dat begint op te tellen hoeveel keer dat je moet wachten, is dat op een dag wel tamelijk veel’ (Respondent 14).

‘Het is traag. Het is heel traag. De ene dag al trager dan de andere’ (Respondent 3).

Bovendien zou Domino te traag zijn om tijdens teamvergaderingen te gebruiken:

‘[...] De tijd dat dat [Domino] opzoekt en verplaatst, dat .. Al zijn dat 30 seconden he, maar dat is te lang om dat op een team te kunnen gebruiken’ (Respondent 7).

2.3.2 De (on)toegankelijkheid door nieuwe ‘releases’

Dikwijls als een “nieuwe release”, een nieuwe versie van Domino, wordt gecreëerd, zou Domino gedurende bepaalde tijd niet bereikbaar zijn en uitvallen (Respondent 4).

‘Ik denk dat ze dat wel altijd doen ter verbetering van het programma, en ter ondersteuning van de consultants. Maar natuurlijk, een nieuwe release brengt ook altijd wel een beetje nieuwe kinderziekten mee’ (Respondent 14).

‘Zeker bij het resetten van het systeem in juni, was dat de eerste twee weken dramatisch he. Je kon er gewoon niet in werken. Het blokkeerde, je werd eruit gegooid’ (Respondent 12).

Wel worden consultants bij een nieuwe release meestal op de hoogte gesteld van de wijzigingen (Respondent 12), alsook dat Domino gedurende bepaalde uren of dagen niet bereikbaar zal zijn.

‘Eigenlijk is mijn ervaring, verloopt dat [aanpassingen aan Domino] wel vlot. Nu, de laatste keer.. met die huisjestoestanden: dat was hier niet te doen. Maar eigenlijk al de keren ervoor, waren dat vlotte aanpassingen en was dat ook afgewerkt zoals ze hadden beloofd’ (Respondent 13).

Hoewel veranderingen aangewezen kunnen zijn, moet rekening worden gehouden met de implicaties die ze hebben op de werking van consultants. Die laatste moeten zich hierbij immers telkens aanpassen.

‘Ik vind als het werkt, gaat het voor mij snel genoeg. En als het goed werkt, ben ik daar heel tevreden over. Maar inderdaad, wij hebben hier toch al periodes gehad waarin je groen wordt..’ (Respondent 13).

‘[...] Ik denk dat er weken zijn geweest dat wij maar anderhalve dag per week op Domino konden. Ik spreek dan over de maand juni’ (Respondent 7).

Telkens Domino ontoegankelijk is, is dat problematisch voor consultants omdat dit systeem (in mindere of meerdere mate) hun cliëntendossier: hierdoor kunnen zij bepaalde cruciale informatie (vb. telefoonnummers) dan niet opzoeken (Respondent 4, 7, 9).

2.3.3 “Uitvallen”

Domino valt sporadisch uit: terwijl consulenten in Domino aan het werken zijn, verschijnt er soms plots een foutmelding en valt het systeem uit. Op dat moment verliest de consulent alle gegevens die hij heeft ingevoerd, wat tot frustratie leidt (Respondent 1, 3, 5, 12, 13, 14, 15):

‘Dan is dat om zot te worden. [...] Maar dat gebeurt nu ook niet zo vaak he. Maar bij momenten is dat wel, en dat zouden ze eigenlijk moeten vermijden. Dat Domino. Ze zouden ervoor moeten zorgen dat je er te allen tijde op kan werken en dat het niet stilvalt of niet..’ (Respondent 10).

In een bepaalde dienst is de grootste tip voor startende consulenten bijgevolg dat zij de gegevens die zij in Domino invoeren vaak moeten opslaan. Domino valt soms ook uit als een consulent gedurende een bepaalde tijd geen enkele “actie” heeft uitgevoerd (Respondent X).

2.3.4 Automatische opslaan-functie

‘Als je aan het typen bent in een veld, en je krijgt een telefoon, dan moet je wel de reflex hebben om op te slaan. Want als het een lange telefoon is, en je komt eraan, dan is het weg. En dat is dan wel zeer jammer:’ (Respondent 14).

Wanneer een consulent in Domino aan het werken is en op een andere deelfase (vb. biografie, ...) in Domino klikt, verliest hij de gegevens die hij had ingevoerd als hij ze niet heeft opgeslagen (Respondent 5). De consulent verliest informatie die hij in het dossier van cliënt x heeft geregistreerd, als hij bijvoorbeeld tijdens het typen – ten gevolge van een telefoongesprek –even iets moet opzoeken in het dossier van cliënt y en de ingevoerde informatie niet heeft opgeslagen (Respondent 6).

‘Dat is heel frustrerend. Dus je moet elke keer eraan denken, de reflectie hebben om op opslaan te duwen [...]’ (Respondent 11).

Hoewel consulenten ingevoerde gegevens te allen tijde kunnen opslaan (Respondent 9), wordt dit dikwijls vergeten waardoor men de ingevoerde gegevens verliest. Dit probleem zou kunnen worden opgelost als vanuit Domino automatisch de vraag zou worden gesteld of de consulent de ingevoerde gegevens al dan niet wil opslaan, zoals twee respondenten suggereren (Respondent 6). Ten gevolge van dit knelpunt van Domino heeft een bepaalde dienst intern bepaald dat een verslag eerst in een Word-document wordt aangemaakt, en dat men die informatie vervolgens zal “knippen en plakken” in Domino, om te vermijden dat men een verslag twee keer moet opmaken mocht het systeem uitvallen (Respondent 8). Kortom, hierdoor verrichten die consulenten “dubbel werk” door de wijze waarop Domino is opgebouwd.

2.3.5 Finaliseren van (fases in) een dossier

Consulenten kunnen de verschillende fases die zij in Domino doorlopen, “finaliseren”. Van zodra een consulent een fase in Domino heeft gefinaliseerd, kan hij geen inhoudelijke wijzigingen meer aanbrengen aan die fase.⁹⁶ Doordat consulenten soms vergeten om bepaalde informatie in Domino in

⁹⁶ De teamverantwoordelijke kan daarentegen wel een bepaalde fase in Domino in zijn geheel verwijderen, maar kan evenmin het dossier opnieuw openen zodat de consulent er verder in kan werken (Respondent 7).

te geven, maar die informatie wel in het Word-document aanpassen, zullen bepaalde wijzigingen in Domino niet zijn opgenomen (Respondent 14).

2.3.6 Documenten bewaren

In Domino kan bepaalde verslaggeving niet per cliënt/dossier worden opgeslagen: bemiddelingsverzoeken, bureaumodules, verslaggeving die men verkrijgt van externe diensten, mails vanuit voorzieningen, brieven die men naar cliënten stuurt, ... (Respondent 5, 12). Daarom maken consulenten op de algemene netwerkschijf (van de eigen dienst) per cliënt een mapje aan, waarin zij allerlei documenten opslaan (Respondent 12).

2.3.7 Operationeel overzicht

Tot voor kort konden consulenten via Domino een “operationeel overzicht” bekomen, een lijst van alle cliënten waarvoor de consulent bevoegd is (Respondent 3), de caseload, of er nieuwe dossiers zijn bijgekomen, op welke momenten maatregelen aflopen (Respondent 10) en moeten worden verlengd (Respondent 1), hoeveel dossiers in CO dan wel CM zitten en binnen welke termijn (een bepaalde fase van) een dossier moet worden afgerond (Respondent 8). Bovendien konden consulenten hun cliënten rangschikken op leeftijd, naam, data van schikkingen die aflopen, ... (Respondent 3).

Alle respondenten geven aan dat die overzichten handig waren (Respondent 3, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 16) en dikwijls werden gehanteerd (Respondent 3, 8).

‘Als consulent is dat wel heel dankbaar omdat door de veelheid aan cliënten is het belangrijk om voor iedereen dat proces te kunnen bewaken’ (Respondent 7).

Via dit overzicht bepalen consulenten aan welke dossiers zij prioriteit geven (Respondent 12). Zonder operationele overzichten moeten consulenten telkens afzonderlijke op de namen van hun cliënten klikken (Respondent 12), wat niet gebruiksvriendelijk zou zijn (Respondent 10).

Sinds een nieuwe release van Domino kan de consulent – sinds een aantal maanden niet langer zelf de “operationele overzichten” bekomen. Die overzichten worden wel nog (vanuit Brussel) naar de teamverantwoordelijken gemaïld (Respondent 10). Aan de operationele overzichten zouden immers een aantal mankementen zijn geweest, waardoor men er wijzigingen aan heeft doorgevoerd. Men zou de wijzigingen hebben doorgevoerd omdat men die lijsten frequenter up-to-date wil houden. Een ander knelpunt van de operationele overzichten:

‘Stel dat uw maatregel thuisbegeleiding nog loopt: maar eigenlijk moet dat binnen 10 dagen worden verlengd. Als jij ondertussen iets rond kinderbijslag hebt gedaan, dan staat dat daar niet meer tussen’. Dan zou dat dossier vanonder aan de lijst staan, waardoor de consulent in kwestie erover kan kijken (Respondent 1).⁹⁷

Ten derde zouden de overzichten niet overzichtelijk genoeg zijn geweest. Ze omvatten immers zowel de gefinaliseerde als niet-gefinaliseerde dossiers: een dossier kan zowel open, gefinaliseerd als opnieuw open zijn, waardoor één enkel dossier meermaals in die overzichten kon voorkomen.

⁹⁷ Als een maatregel niet tijdig wordt verlengd kan men dat met terugwerkende kracht alsnog realiseren (Respondent 1).

Aangezien enkel de laatste fase waarin een dossier zich bevindt, relevant is voor een consulent, is ervoor geopteerd om die overzichten te vernieuwen (Respondent 16).

2.3.8 Rapporten

‘Het is een beetje wennen in het begin omdat je alles in stukken en brokken moet invullen, in al die veldjes. Maar eens je op dat Word-icoontje kan drukken, komt dat daar wel mooi uit. En soms pas je daar dan wel het een en het ander aan, maar dat vind ik wel een goede ondersteuning’ (Respondent 14).

Nadat de consulent allerhande gegevens over zijn cliënt in Domino heeft ingevoerd, kan hij uit Domino verschillende rapporten distilleren, die hij vervolgens kan afdrukken (Respondent 15). Die gestandaardiseerde rapporten omvatten elk een bepaalde selectie van in Domino ingevulde gegevens, die dan automatisch in een Word-document terechtkomen. Vervolgens kunnen consulenten dat document nog aanpassen (Respondent 12). Die standaarddocumenten zouden volgens sommige respondenten ondersteunend zijn voor consulenten omdat zij de huisstijl van Jongerenwelzijn toch sowieso moeten hanteren (Respondent 7).

Volgende rapporten worden door consulenten gebruikt:

- Nota's aan de jeugdrechter – door consulenten van SDJ (Respondent 3, 8, 14, 16)
- Brieven om ouders uit te nodigen (Respondent 3, 5, 7, 8, 11, 12, 15, 16)
- Brieven om mensen in kennis te stellen dat een dossier werd geopend (Respondent 8)
- Brieven om een huisbezoek te plannen (Respondent 5, 12)
- Af- en aanwezigheidsattesten (Respondent 3, 11, 12, 16)
- Het attest waarin de cliënt zijn toestemming geeft waardoor de consulent contact mag opnemen met andere hulpverleningsdiensten (Respondent 16)
- Akkoordverklaringen van de ouders en jongere *‘dat zij instemmen met de hulp dat wij voorstellen’* (Respondent 15)
- Hulpverleningsverslagen (Respondent 3)
- Evaluatieverslagen (Respondent 3)
- Hulpverleningsprogramma's (Respondent 4, 8, 12, 14, 16)
- Aanmeldingssjablonen (Respondent 4)
- De screeningsfase (met daarin de biografische schets, actuele leefsituatie, zorgen en krachten (Respondent 4)
- De schoolfiche - die verbonden is aan het internaat (Respondent 7)
- Verslag maatschappelijk onderzoek (Respondent 8, 14, 16) ⁹⁸
- Verslaggeving voor de Bemiddelingscommissie of voor het bureau (Respondent 12, 15)
- Het verslag “indicatie” (Respondent 16)

Hoewel sommige consulenten erg tevreden zijn over de rapporten en aangeven dat alle relevante informatie erin terechtkomt (Respondent 14), moeten die rapporten quasi altijd nog worden

⁹⁸ Dit verslag halen consulenten van SDJ uit Domino en verstuurt men naar de jeugdrechtbank, tesamen met het hulpvoorstel (Respondent 8).

aangepast nadat ze uit Domino worden gehaald (Respondent 6). Zo kunnen consulenten bijvoorbeeld de antwoordmogelijkheid “onder toezichtstelling” niet aanvinken, waardoor zij dit nadien aan het verslag moeten toevoegen (Respondent 3).

‘Je moet echt soms wel zoeken van: welk verslag trek ik hier nu het beste uit zodat bijvoorbeeld de biografische schets er zou instaan? Maar het is wel al verbeterd in vergelijking met vroeger. [...] Maar het voordeel is dan wel dat je in een Word-document zit, en dat je altijd nog wel iets kan aanpassen en opslaan’ (Respondent 12).

Volgens een bepaalde consulent vormen de rapporten niet altijd een mooi overzicht van de situatie van de cliënt omdat de informatie gefragmenteerd wordt weergegeven.

‘Als mensen dat lezen, dan denken die: die hebben hier zitten knippen en plakken. [...] Je hebt geen verhaal. [...] Maar daar krijg je zo van die korte fragmenteringen, als je die uitprint, moet je die aanpassen om daar een mooi geheel van te maken. [...] Ik weet ook wel, als ik dat antwoord, dan komt dat er zo uit, dus moet ik dat zo antwoorden’ (Respondent 5).

Voorts komt de visie van de cliënt twee keer in het verslag voor (net als in Domino zelf), waardoor de consulenten de tweede variabele telkens moeten verwijderen nadat men het rapport uit Domino haalt. En aangezien de “hanteerbaarheid van de krachten en lasten” eveneens door weinig consulenten wordt ingevuld, moeten ook deze variabele dikwijls uit dat standaarddocument worden verwijderd (Respondent 3). Voorts zou de lay-out volgens sommige consulenten niet altijd ideaal zijn.

2.3.9 Verbindingen tussen kinderen van eenzelfde gezin

Als een consulent wordt geconfronteerd met een situatie waarbij kinderen van eenzelfde gezin door een gezinsproblematiek worden gekenmerkt, zal hij voor elk kind de relevante gegevens over de vader, moeder, actuele leefsituatie, gezinssituatie, geschiedenis... afzonderlijk moeten invoeren omdat in Domino geen verbinding tussen kinderen van eenzelfde gezin kan worden gemaakt. Nochtans is de actuele leefsituatie, gegevens over vader, moeder, ... in zo’n geval dikwijls hetzelfde voor kinderen van eenzelfde gezin. Het zou dan ook handig zijn mocht de consulent die gegevens slechts één keer moeten invoeren (Respondent 11).

2.3.10 Contactfiches

De consulent kan gebruik maken van de contactfiche, waar men informatie over contacten met de cliënt of het cliëntsysteem kan registreren: de datum van het contact, het tijdstip, de naam van de consulent, de naam van de contactpersoon, de wijze van contactname (telefoon, persoonlijk, ...), de plaats waar men contact heeft opgenomen, het doel van de contactname en een verslag ervan (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino). Door die fiches correct te hanteren kunnen zij een overzicht van hun gesprekken bekomen (Respondent 13), alsook welke afspraken zij met hun cliënten hebben gemaakt. Bovendien kunnen zij zichzelf op die manier beschermen doordat ze hun werkwijze gedetailleerd kunnen beschrijven (Respondent 2). Voorts zouden contactfiches handig zijn omdat consulenten daardoor - bij afwezigheid van hun collega’s - kunnen nagaan welke stappen in een dossier werden genomen (Respondent 12).

De wijze waarop contactfiches worden gehanteerd, verschilt van consulent tot consulent. Terwijl sommige respondenten de contactfiches zo snel mogelijk ingeven na een gesprek (Respondent 6, 12, 13), vullen andere consulenten de contactfiches voornamelijk in als het belangrijke informatie betreft

of ingeval een crisissituatie zich voordoet (Respondent 1, 4, 15). Nog andere consultants vullen die fiches nooit in (Respondent 16).

Hoewel sommige consultants contactfiches positief ervaren, rakelen andere consultants de heikele punten ervan op (Respondent 2, 9). Vooreerst is het moeilijk om elk contact in een fiche te registreren omwille van de werkdruk (Respondent 1, 16):

‘Als ik elk contact dat ik heb met mensen zou moeten registreren, dan kom ik niet meer achter mijn laptop uit’ (Respondent 3).

Bovendien zou die informatie nadien niet meer terecht komen in een verslag waardoor de meerwaarde ervan beperkt is voor de hulpverleningspraktijk. Dit impliceert immers “dubbel werk” omdat men die gegevens ook altijd in de fase CO moet ingeven als men wil dat informatie in die verslagen terecht komt (Respondent 1, 4). Bijgevolg verkiezen sommige respondenten om verworven informatie meteen in de fases van het CO in te voeren, en minder vaak of helemaal niet in contactfiches (Respondent 10, 11, 12, 14):

‘Ik probeer meteen in de goede fase dingen te plaatsen omdat de dingen die je in uw caseonderzoek invult, daar heb je nog iets aan. Die krijg je ooit nog wel eens terug in een verslag terwijl alle dingen die je in uw contactfiche zet, die staan wel in uw contactfiche maar..that’s it’ (Respondent 4).

Een ander probleem van de contactfiches dat het eerste probleem (de tijdsinvestering) vergroot, is het gebrek aan headsets waardoor men tijd tegelijkertijd gesprekken kan voeren en de contactfiches invullen.

2.3.11 Wijzigen van doelstellingen en aangrijpingspunten

Bij een verlenging van een maatregel kan in Domino geen nieuwe doelstelling worden ingevuld, tenzij de consultant een herindicatie uitvoert. Maar dan:

‘moet je weer gans je traject doorlopen en dat is dan weer tijdrovend. Dus wat doen mensen? Gewoon hun verlenging en dan.. Maar uw nieuwe doelstellingen staan er dan nergens in’ (Respondent 1).

Hoewel de aangrijpingspunten in de praktijk mogelijks veranderen, kunnen consultants de aangrijpingspunten die men bij de oorspronkelijke aanmelding in Domino heeft ingegeven, niet wijzigen bij een evaluatie (Respondent 1).

2.3.12 Tussentijds besluit

Uit deze paragraaf blijkt dat de praktische mogelijkheden en knelpunten van Domino een invloed hebben op de gebruikswaarde van Domino voor consultants. Een aantal technische knelpunten van Domino zoals de snelheid, de (on)toegankelijkheid en het gegeven dat Domino soms uitvalt, lijken bij een aantal respondenten soms tot frustratie te leiden. Verder zou het wegwerken van een aantal beperkingen van dit systeem resulteren in een grotere gebruikswaarde voor consultants. Zo geven een aantal consultants aan dat zij verslaggeving (die zij bijvoorbeeld van voorzieningen krijgen) niet in Domino kunnen “opladen”. Hierdoor kan Domino niet als een alomvattend elektronisch cliëntdossier worden beschouwd en zijn consultants genooddakt om bepaalde gegevens over hun cliënten in een apart bestand te bewaren. Voorts stelt Domino niet automatisch de vraag of ingevoerde data moeten

worden opgeslagen, wanneer consultants dit zijn vergeten te doen. Hierdoor verliezen sociaal werkers soms de ingevoerde informatie en moeten zij die gegevens opnieuw invoeren, wat eveneens tot ongenoegen kan leiden. Ten slotte moet de praktijkcontext voldoende in rekening worden genomen wanneer de verwachtingen omtrent het registratieproces worden geëxpliciteerd. Zo blijkt dat de meeste consultants het niet mogelijk achten om de contactfiches “volgens het boekje” te hanteren: dit zou te tijdrovend zijn. Ondanks een aantal technische en praktische knelpunten van Domino geven de respondenten aan dat de operationele overzichten die zij uit Domino kunnen distilleren, enorm nuttig zijn in de praktijkcontext. Zowat alle respondenten zouden die overzichten dagelijks gebruiken. Uit de interviews blijkt dat de technische en praktische mogelijkheden en knelpunten van Domino de gebruikswaarde van dit systeem voor consultants sterk beïnvloeden. Bij de vormgeving en de aanpassing van dit systeem moet hier dan ook voldoende aandacht naar uitgaan, wat in de theorie van social informatics wordt benadrukt.

2.4 De sociale context

In deze paragraaf belichten we de sociale context waarin Domino wordt gehanteerd: de werkbelasting waarmee consultants te maken hebben, de relevantie van variabelen voor de hulpverleningspraktijk, het gegeven dat consultants dikwijls huisbezoeken verzorgen, de wijze waarop consultants worden geïnformeerd betreffende de gewenste registratiewijze, en de mate waarin zij worden betrokken bij de vormgeving van Domino.

2.4.1 De werkbelasting

‘De werkdruk is momenteel wel het meest bepalend. Dat wordt steeds hoger doorheen de jaren, dus wij voelen ook van: hier zit ergens een menselijke grens op’ (Respondent 7).

‘Ons werk is nooit niet af he. Dat kan ook niet in dat soort werk, maar.. Het is niet dat je eens een dag hebt dat je zegt van: nu kan ik het een keer rustiger aan doen. Het is altijd vollen bak’ (Respondent 14).

‘Ge hebt uwen dag hier wel nodig’ (Respondent 3).

De werkbelasting wordt door de meeste respondenten als “hoog” of “heel hoog” ervaren (Respondent 1, 3, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16).⁹⁹

In dit deel bespreken we een aantal factoren die een invloed hebben op de werkbelasting: het aantal dossiers per consultant, wachtlijsten en crisissituaties, en de emotionele belasting.

Een eerste objectieve indicator voor de werkbelasting is “het gemiddeld aantal dossiers per consultant” (Respondent 1, 8). Hoewel uit een onderzoek over de werkbelasting bij consultants zou zijn gebleken dat men 65 dossiers per consultant dient na te streven (Respondent 7), geeft het merendeel van de respondenten aan dat het gemiddelde in de praktijk hoger ligt (Respondent 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 15), en dat de dossierlast de laatste jaren is toegenomen (Respondent X).

⁹⁹ Slechts één consultant geeft aan dat de werkbelasting in zijn ogen ‘al bij al wel meevalt’ (Respondent 4). Een andere consultant plaatst de werkbelasting tussen ‘gemiddeld’ en ‘hoog’ (Respondent 6). Hoewel respondent 10 laat weten dat het werk ‘haalbaar’ is, spreekt hij in eenzelfde adem over de stress die hij in sommige perioden ervaart (Respondent 10).

‘Doorheen de jaren [...] zijn er al verschillende onderzoeken geweest naar de caseload van een consulent. Ik denk dat het cijfer nu op 62 staat: maar in mijn [x] jaar heb ik dat dus nog nooit gehad he. [...] Ik ben gestart denk ik [...] met honderd-en-zoveel dossiers’ (Respondent 13).

Het gemiddeld aantal dossiers per consulent is wel slechts een cijfer dat met de nodige voorzichtigheid moet worden geïnterpreteerd omdat (1) consulenten niet in al hun dossiers moeten werken en omdat (2) sommige consulenten dossiers hebben die “open” zijn, maar eigenlijk moeten worden geklasseerd (Respondent 9). Ten tweede vereist niet elk dossier evenveel werk van een consulent:

‘Je kan 75 gemakkelijke dossiers hebben, maar je kan iemand hebben met 60 zware dossiers’ (Respondent 10).

De hoge werkbelasting wordt ten tweede verklaard door de wachtlijsten en de daarmee samenhangende crisissituaties. Gedurende de periode waarin cliënten op hulp wachten, zou hun situatie dikwijls ernstiger worden waardoor crisissituaties ontstaan, die op hun beurt tot een grotere werklast leiden (Respondent 1, 12).

‘Het is allemaal mooi in theorie: je indicatiestelling te maken, en je hulpvoorstel. Maar daar sta je dan he: dan staan ze op wachtlijsten. Daarom hebben wij ook meer werk. Je kan bijvoorbeeld zeggen dat is er nodig in het gezin. Maar je kan het gewoon niet aanbieden. [...] En wat gebeurt er dan ondertussen, als er crisissen zijn? Wij moeten dan tussenkomen, terwijl het eigenlijk niet echt tot ons takenpakket hoort. [...] Je geeft heel duidelijk aan, aan de cliënt dat je dat niet kan - systematisch langsgaan - maar als het echt nodig is, dat je het wel doet. Dus eigenlijk is ons takenpakket wat verruimd daardoor’ (Respondent 12).

Een derde factor is de emotionele belasting van het werk die door een respondent als volgt wordt beschreven:

‘Maar je staat er ook vaak alleen voor he. [...] Als je na 17u op huisbezoek gaat, en er gebeurt iets, dan moet je zelf heel creatief omgaan met die situaties. [...] In theorie, staat op papier wat je als consulent moet doen, en in de praktijk, wat energie je daarin investeert. Ik denk ook de emotionele draaglast. Ik denk niet alleen van oké, je kan op gesprek gaan, en dan pak je je koffertje en dan kom je terug en dan noteer je dat. Maar als je een moeilijk gesprek hebt, dan is het denk ik ook even belangrijk om te kunnen luchten bij uw collega’s, om even te lachen en te zeveren. [...] En met de jaren, ik denk dat de complexiteit van de dossiers ook wel steeds zwaarder en zwaarder worden. En dat voorvallen die elke consulent vroeg of laat wel meemaakt, bijvoorbeeld een minderjarige die zelfmoord pleegt of een crisissituatie waarbij je een mischatting hebt gemaakt, of gewoon het dagdagelijkse, dan kan je als consulent nu eenmaal fouten maken. Dat is gewoon menselijk’ (Respondent 5).

Omwille van de hoge werkbelasting waarmee sociaal werkers te maken hebben, wordt een spanningsveld tussen kwantiteit en kwaliteit gecreëerd: optimale kwaliteit voor een beperkte groep of minder kwaliteit voor een grotere groep:

‘Je kan je werk niet doen. Kwalitatief zoals je het zou willen doen, kan je het op dit moment niet doen. Er is daar niet voldoende tijd voor. Dat gaat niet’ (Respondent 3).

Consulenten passen allerhande street-level strategieën om met dit spanningsveld om te gaan. Hierdoor worden bepaalde taken die zij relevant achten, noodgedwongen verwaarloosd. Ten eerste investeren consulenten ten gevolge van de werkbelasting meer tijd in cliënten met de grootste problemen. Cliënten die “het goed doen” worden hierdoor bijvoorbeeld minder vaak positief bevestigd.

‘Je moet soms echt al tegen mensen zeggen: sorry, ik moet ophangen of ik moet vertrekken want ik moet naar die [persoon], of ik kan u niet spreken want ik heb nog zoveel andere dingen eerst te doen’ (Respondent 3).

Hierdoor zouden consulenten ook minder gemakkelijk op huisbezoek gaan (Respondent 7). Bovendien zouden consulenten minder snel in nieuwe dossiers kunnen werken:

‘[...] dat is frustrerend dat je daar niet aan kan beginnen omdat je gewoon geen tijd hebt, wetende dat dat ook kinderen zijn die hulp nodig hebben en die aan het wachten zijn op een onderzoek, en een hulpvoorstel’ (Respondent 16).

2.4.2 De relevantie van variabelen voor de hulpverleningspraktijk

Ten gevolge van de werkdruk gebruiken consulenten Domino niet altijd op de gewenste manier.

‘En op die momenten gaan heel veel consulenten eigenlijk prioriteit geven aan het werken met de mensen zelf, en het organiseren van gesprekken en het uitzoeken van: wat is het probleem en wat kunnen wij eraan doen? En is eigenlijk de administratie en registratie in Domino nog een extra belasting. Sowieso moet je in de jeugdrechtbank verslaggeving doen aan de jeugdrechter he. Dus die informatie is noodzakelijk dat je die uittipt, en uitwerkt en dat die in Domino zit, dat begrijpt iedereen. Maar het extra dat erbij komt: de contactfiches, de identificatiegegevens, de verschillende stappen die moeten worden gevolgd, is veel tijdsintensiever dan gewoon op papier de info die je wil geven aan de jeugdrechter’ (Respondent 16).

‘Maar ik denk dat iedere consulent daar ook wel een manier voor vindt om daarmee om te gaan op zo’n manier dat het toch nog aannemelijk is in Domino, én toch aannemelijk is dat je uw cliënten nog toch genoeg ziet’ (Respondent 4).

Consulenten zouden eerder “snoeien” op Domino omdat het moeilijk zou zijn om tegen de cliënten te zeggen dat men geen tijd heeft (Respondent 7). Zo blijkt dat ze *‘de instrumenten niet hanteren, of slechts hanteren voor zover dit in hun praktijk werkbaar is. Men laat dan bijvoorbeeld verschillende voorgeschreven vakken leeg’* (Nouwen, 2013, p. 127).

Hoewel zowat alle consulenten de verplicht in te vullen velden in Domino invoeren *‘omdat je het moet doen’* (Respondent 12, 13, 14, 15, 16), worden heel wat niet-verplichte velden niet geregistreerd wegens een te geringe relevantie voor de hulpverleningspraktijk (Respondent 16).

‘Met 85 dossiers gemiddeld per consulent krijgt je dat allemaal niet ingevuld, en vul je in wat strikt nodig is, wat het allerbelangrijkste is’ (Respondent 11).

‘En niet zozeer van: ik wil dat niet invullen, maar ik ga tijd besparen [...] En als dat niet relevant is, dan heb ik zo iets van: dan ga ik dat niet invullen. [...] En dat is jammer, want dat loopt het doel voorbij [...] Maar nogmaals: door de last, de werkdruk moet je keuzes maken’ (Respondent 11).

‘Domino is en blijft een werkinstrument voor de consulent. Ik vind ook dat het moet kunnen dat je niet alle dingen die erin staan, moet invullen. Het biedt de mogelijkheid om heel veel te registreren, wat jij belangrijk vindt. Maar als jij die informatie ter uwe beschikking hebt, of in deze situatie niet belangrijk vindt, moet je het ook niet invullen. En dat vindt ik er wel positief aan. Vroeger was er veel meer verplicht in te vullen. En daar zijn ze ook op teruggekomen, en dat is ook wel beter omdat het een persoonlijk werkinstrument blijft’ (Respondent 16).

Uit de interviews blijkt dat de relevantie van variabelen (volgens consulenten) vooreerst afhangt van de mate waarin ze inhoudelijk relevant zijn voor de specifieke situatie van de cliënt. Een bepaalde variabele kan immers relevant zijn voor cliënt A, maar niet voor cliënt B. Zo zijn de scholingsgraad en inkomensbronnen van de ouders niet voor elk dossier even relevant:

‘Het is vooral relevant [...] als dat deel is van de draaglast – als iemand werkloos is, of ziek is. Ik denk in dossiers waarin beide ouders werken, dat dat minder bevraagd wordt: wat doe je nu

juist? Je hebt hier ook hoger opgeleide mensen, die een job hebben: dan is dat geen onderdeel van de draaglast of de problematiek' (Respondent 9).

Ten tweede wordt de mate waarin (niet-verplichte) variabelen worden ingevuld, door de relevantie ervan voor de praktijkcontext bepaald (Respondent 11, 13, 16). Zo zijn bepaalde variabelen niet (altijd) gericht op het ondersteunen van sociaal werkers in een praktijkcontext (Respondent 6), maar eerder interessant in het kader van beleidsrelevant of wetenschappelijk onderzoek: al dan niet gehuwd, origine, inkomensbron, scholingsgraad, leefloongerechtigd (Respondent 4).

'Sommige zaken.. scholingsgraad. Ik denk dat dat iets is dat meer voor statistieken en wetenschappelijk gebruik is, maar eigenlijk voor ons.. Het is gewoon soms belangrijk om te weten van: hebben ze een inkomen of hebben ze geen inkomen. [...] Ik denk dat dat meer voor wetenschappelijk gebruik is: om te kunnen kijken van: die mensen met een lager diploma hebben meer kans om in de kans-armoede terecht te komen. Meer voor die cijfers. Maar voor ons als consulent, is dat niet relevant' (Respondent 12).

De hulpverleningspraktijk bepaalt welke gegevens in Domino worden ingevoerd. Zo is de mate waarin informatie wordt geregistreerd, afhankelijk van of die gegevens vervolgens terechtkomen in een verslag dat uit Domino wordt getrokken. Via de verslagen die consulenten aanmaken, tonen zij immers hun deskundigheid en beargumenteren zij hun advies (Respondent 2). Een consulent gebruikt Domino functioneel, opdat zijn advies zou worden gevolgd (Respondent 2) en opdat collega's bij afwezigheid relevante informatie kunnen terugvinden (Respondent 4).

'Iedereen begint te denken van: als ik dat in dat veld zet, dan wordt het wel gekopieerd naar een verslag of een volgende fase' (Respondent 7).

'Dus het is niet zo dat je zegt van: het is niet verplicht, dus ik ga het niet invullen. Ik denk dat wij als consulenten zelfs al niet meer letten op die sterretjes omdat je gewoon invult wat je vindt dat je moet invullen. En de noodzakelijke ga je zelfs niet vergeten omdat dat dingen zijn die evident zijn dat je moet invullen. [...] En ik sta daar niet meer bij stil: moet ik het invullen, moet ik het niet invullen? Ik vul in wat er nodig is' (Respondent 12).

'Ik probeer echt heel erg af te wegen wat wel nuttig is en wat niet. Dingen die ik niet nuttig vind, die doe ik niet' (Respondent 4).

Ten derde lijkt de relevantie van variabelen bovendien van consulent tot consulent af te hangen. Terwijl nogal wat consulenten de meeste variabelen in Domino relevant vinden voor hun werk als sociaal werker (Respondent 1, 14, 15, 16), geven andere consulenten aan dat ze niet alle variabelen relevant vinden (Respondent 3, 4, 6, 12, 13). Zo vinden sommige respondenten de scholingsgraad in bepaalde gevallen wel relevant (Respondent 3, 8, 10, 14), terwijl andere consulenten dit minder relevant vinden (Respondent 7, 8) en die variabele bijgevolg nooit invullen (Respondent 6, 7, 12). Dit leidt tot verschillen qua registratiewijze tussen consulenten. Terwijl sommige consulenten niet-verplichte variabelen dikwijls niet invoeren (Respondent 11, 15), vullen andere respondenten die niet-verplichte velden wel zoveel mogelijk in:

'omdat ik eigenlijk wel vind, naar de verslaggeving toe, dat dat dan toch wel zo optimaal mogelijk is. [...] Want als je te weinig invult, mis je soms een deel van de problematiek of een deel van hoe je dingen ziet' (Respondent 13).

Aangezien de relevantie van variabelen afhankelijk is van verschillende factoren, is het niet mogelijk om de relevantie van een specifieke variabele in het algemeen te bepalen. Terwijl een bepaalde respondent aangeeft dat de origine van de cliënt minder relevant is in de praktijkcontext (Respondent 4), vindt een andere respondent dat "allochtoon" en "etnische afkomst" wel relevant zijn omdat dit een andere manier van werken kan impliceren (Respondent 6). Terwijl respondent 11 telkens de

nationaliteit van zijn cliënt registreert, registreert hij de etnische herkomst enkel ingeval de cliënt een “vreemdeling” is. Deze informatie kan immers belangrijk zijn voor de hulpverlening in de praktijkcontext (Respondent 11).¹⁰⁰ De taal van de ouders vindt men dan weer wel relevant voor de praktijk omdat een consulent bijvoorbeeld moet weten of hij een voicemail in het Frans dan wel Nederlands moet achterlaten (Respondent 7). Hoewel sommige respondenten aangeven dat de inkomensbron evenmin altijd relevant is (Respondent 4, 9), geven andere respondenten aan dat men hiermee zicht krijgt op de materiële situatie van de cliënt, wat relevant is om de praktische en financiële realiseerbaarheid van het hulpvoorstel te bepalen (bv. het betalen van privé-therapie) (Respondent 7, 14).

‘Ik denk ook dat je met een middenklasse gezin een stuk anders tewerk moet gaan dan met een vierde wereld gezin’ (Respondent 14).¹⁰¹

Omwille van hun geringe relevantie worden volgende variabelen niet altijd in Domino ingevoerd: screeningsinstrument, de fiche betrokken hulpverlening, de schoolfiche, de inkomensbronnen van de ouders, de krachten en lasten, en de nationaliteit en etnische herkomst van de minderjarige (Respondent 4). Door de beperkte relevantie van de inkomensbron voeren de meeste consulenten zulke informatie snel in, waardoor deze variabele niet waarheidsgetrouw zou zijn (Respondent 4). De overgang van de fase CO naar CM zou evenmin altijd correct en tijdig worden geregistreerd omdat de registratie van hulpverleningstrajecten minder relevant is voor consulenten (Respondent 2). Minder relevante contacten zullen zo ook bijvoorbeeld minder vaak in contactfiches worden geregistreerd (Respondent 6). Incidenten rond verwaarlozing en kindermisbruik zouden daarentegen altijd worden geregistreerd omdat ze bijzonder relevant zijn.

‘Als je bijvoorbeeld een dreigement hebt gekregen van iemand of iemand is gaan lopen. Zo’n belangrijke gebeurtenissen zet ik wel altijd in Domino, puur om mij in te dekken’ (Respondent 3).

Uit deze paragraaf concluderen we dat de meerwaarde van variabelen voor de praktijkcontext bepalend is voor de mate waarin informatie wordt geregistreerd, en dus ook voor de datakwaliteit. Dit ligt in lijn met de vaststelling van Maynard-Moody dat street-level werkers zelf aangeven dat ze handelen in reactie op individuen en de omstandigheden. Kortom, ze laten de cliënt primeren op het registratiesysteem (Maynard-Moody & Musheno, 2000).

2.4.3 On the road

‘Het is wel goed, maar als je op de baan bent is het minder goed omdat je het niet altijd bij de hand hebt’ (Respondent 12).

Consulenten bekomen een groot deel van de informatie over hun cliënten via face-to-face gesprekken, die in de eigen dienst worden gevoerd, maar ook op verplaatsing. Hierbij zou het niet altijd mogelijk zijn om tegelijkertijd een gesprek te voeren én in Domino te registreren omdat (1) consulenten tijdens huisbezoeken geen toegang tot internet hebben en (2) omdat het volgens een aantal consulenten in bepaalde situaties niet aangewezen is om een gesprek te voeren én tegelijkertijd in Domino te registreren, met het oog op “cliëntvriendelijkheid”:

¹⁰⁰ *‘[...] als ik niets invul, is die gewoon van hier’* (Respondent 11).

¹⁰¹ Sommige respondenten vinden zulke informatie relevant, maar voeren het niet in onder de juiste variabele, maar wel in een open tekstveld (Respondent 3, 10).

‘Als het over moeilijke gesprekken gaat, of delicate gesprekken, of gesprekken waarbij er agressie gaat zijn, is het misschien niet zo verstandig om je laptop mee te nemen’ (Respondent 14).

‘Ik vind dat nog altijd zo’n kloof met ons cliënteel. Niet dat wij alleen met kansarme gezinnen zitten he, maar ook in een gezin met agressie zou ik daar nu niet graag met een laptop op.. Het geeft zo wel iets zakelijk dus ik zou dat niet [...]’ (Respondent 7).

Sommige consulenten gebruiken tijdens de huisbezoeken noodgedwongen Microsoft Word (op hun laptop) om die gegevens vervolgens naar Domino te “knippen en plakken”. En hoewel enkele consulenten de verkregen informatie (gedeeltelijk) proberen te onthouden (Respondent 15, 16) wat herinneringseffecten met zich mee kan brengen, geven de meeste respondenten aan dat zij de vergaarde informatie eerst op papier neerschrijven en nadien in Domino ingeven (Respondent 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14). Op die manier verliezen zij geen informatie:

‘Je kan dat allemaal niet onthouden. Als je gesprekken hebt, is dat allemaal met papier, en achteraf is het dan invoeren in Domino’ (Respondent 10). ‘[...] en dat is het gemis eraan [...] het is altijd overschrijven [...] op papier om toch wel iets aan geheugensteuntje te hebben [...] Dat is ergens tijdsverlies. Maar daar hebben wij geen oplossing voor’ (Respondent 7).

De meeste sociaal werkers hebben dus een papieren dossier naast Domino. Het papieren dossier bevat zowel gegevens die via Domino worden gegenereerd als administratieve gegevens die via het secretariaat worden verkregen (Respondent 5). Volgens bepaalde respondenten is het papieren dossier:

‘uw persoonlijke dossier waarmee je werkt’ (Respondent 9).¹⁰²

‘Voor veel collega’s is hun papieren schriftje nog hun werkinstrument waarin ze hun telefoonnummer terugvinden, waar ze hun school terugvinden. Voor anderen begint dat Domino te worden of is dat Domino’ (Respondent 7).

Uit de interviews blijkt dat de mate waarin het papieren dossier wordt gehanteerd, verschilt van consulent tot consulent. Terwijl sommige consulenten het papieren dossier nog steeds als hét werkinstrument beschouwen en aangeven dat dit dossier meer informatie dan Domino bevat (Respondent 3, 11), proberen anderen het papieren dossier door Domino te vervangen (Respondent 7, 12, 13).

Tot slot geeft een consulent aan dat de mate waarin men Domino als werkinstrument hanteert dan wel het papieren dossier, bepaalt welke informatie men registreert en hoeveel men met Domino werkt (Respondent 7). Hieruit blijkt nogmaals dat de meerwaarde van het systeem voor de specifieke praktijkcontext bepaalt hoe en in welke mate het wordt gebruikt.

2.4.4 Instructies bij het registratieproces

‘Bij elke verandering komt er wel een korte update inderdaad van: dit en dit gaat veranderen, wees u hiervan bewust. Maar daar blijft het allemaal bij. Ik denk dat wij vooral plantrekkers moeten zijn op vlak van Domino’ (Respondent 3).

¹⁰² Naast Domino en het ‘papieren, officiële dossier’ zou er voor elk dossier ook een officieel papieren dossier bestaan, wat alle officiële documenten bevat (Respondent 9) zoals hulpverleningsprogramma’s, bureauverslagen en verslagen voor de bemiddelingscommissie (Respondent 15).

Het is belangrijk dat de instructies omtrent het registratieproces voldoende duidelijk zijn voor de registreerders, om een voldoende hoge datakwaliteit te kunnen bekomen. Volgens een aantal consulenten is Domino geen ingewikkeld systeem: het zou zichzelf uitwijzen en het zou ook zonder introductie, opleiding of handleiding duidelijk zijn op welke manier een consulent ermee moet omgaan (Respondent 1, 4, 9, 12, 13, 15). Zoals we eerder in de paragraaf “Duidelijkheid van de variabelen en antwoordcategorieën” al hebben vastgesteld, zijn er echter ook verschillende consulenten die vinden dat zij in het begin toen zij dit systeem hanteerden (en sommigen tot op heden) hiervan niet voldoende op de hoogte waren (Respondent 3, 5, 6, 8, 10, 14, 16).

‘[...] ik merk dat sommige luiken voor andere mensen ook onduidelijk zijn. Dat het eigenlijk een beetje is van: naar eigen aanvoelen’ (Respondent 6).

Dit wordt door een aantal zaken beïnvloed. Ten eerste zou de nood aan duidelijke instructies afhankelijk zijn van persoon tot persoon (Respondent 1). Nieuwe (en dikwijls jonge) consulenten zouden er bijvoorbeeld sneller mee weg zijn dan oudere consulenten, omdat zij gewend zijn om met informaticasystemen te werken (Respondent 2, 15). Voorts vereist elke wijziging aan Domino dat consulenten zich daaraan aanpassen, wat tijd vergt.

‘En tijd is iets dat wij nooit niet hebben. [...] En eigenlijk moet je daar gewoon een keer je gedacht van maken, en je er gewoon eens aanzetten. Maar moet je dat ook natuurlijk in je team eens bespreken van: hoe gaan wij dat aanpakken zodanig dat dat een beetje uniform is he. Dus dat ligt niet altijd aan de consulent. Dat is dan aan de teamverantwoordelijke om dat vast te nemen he’ (Respondent 14).

Om ervoor te zorgen dat consulenten de gewenste registratiewijze omtrent Domino voldoende zouden beheersen, kan beroep worden gedaan op verschillende hulpmiddelen. In deze paragraaf bespreken we de introductie tot Domino, de wijze waarop consulenten met dit systeem leren werken en de handleiding.

Hoewel de meeste consulenten aangeven dat ze een introductie tot of opleiding rond Domino hebben gekregen (Respondent 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16), heeft dit bij nogal wat consulenten pas plaatsgevonden nadat ze Domino reeds vele maanden in de praktijk gebruikten (Respondent 4, 5, 10, 16). Hoewel een bepaalde consulent aangeeft dat zo’n opleiding vermoedelijk wel een meerwaarde heeft voor nogal wat consulenten (Respondent 1), was de introductie tot Domino volgens een aantal consulenten niet voldoende:

‘Dat was een algemene voorstelling van Domino. [...] Het was eerder een visualisatie van: dit is Domino. Een beetje het pronkstuk van: kijk een wat wij hebben. Maar niet van: hoe gaan wij dat gebruiken en hoe wordt dat verwacht naar jullie toe?’ (Respondent 3).

Ook respondent 5 geeft aan dat de instructies onvoldoende duidelijk waren:

‘[...] op zich wist ik van toeten of blazen wat ik in de praktijk moest doen’ (Respondent 5).

Ondanks de verkregen opleiding over of introductie tot Domino, alsook de bijhorende handleiding, geven nogal wat consulenten aan dat consulenten in Domino leren werken via “trial and error” (Respondent 4, 10), omdat de opleiding over Domino pas werd aangeboden nadat het systeem in de praktijk moet worden gebruikt (Respondent 1).

‘Dat was echt door dat te doen en door telkens uw collega’s lastig te vallen en te vragen van: doe ik dat goed?’ (Respondent 5).

Hoewel sommige consulenten aangeven de handleiding wel eens te hebben doorgenomen en er sporadisch iets in hebben opgezocht, gebruikt momenteel bijna geen enkele respondent de handleiding (Respondent 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16). Hiervoor worden

verschillende redenen aangehaald, die allen samenhangen met de omslachtigheid om er iets in op te zoeken. Ten eerste is de handleiding omvangrijk (Respondent 3, 10).

‘Als ik het daar moet gaan opzoeken, dan heb ik het zelf al gevonden tegen dat ik een beetje heb rond geklikt’ (Respondent 3, 16).

Ten tweede zou het minder omslachtig zijn om een vraag aan een collega te stellen (Respondent 5, 11), dan om via een papieren bundel na te gaan op welke manier Domino moet worden gehanteerd (Respondent 6, 11, 14).

‘Waar ik het meeste nood aan heb als consulent is niet aan extra uitleg, maar wel aan de persoon bij wie ik het kan aanklaarten van: kan je mij duidelijk meegeven wat het moet zijn, wat er van mij wordt verwacht?’ (Respondent 7).

Hieruit blijkt dat de handleiding niet het meest nuttige instrument lijkt ingeval een individuele consulent een specifieke vraag over het registratieproces heeft. Wel zou de handleiding een meerwaarde voor startende en oudere consulenten zijn, omdat zij op die manier gemakkelijker met Domino vertrouwd kunnen geraken (Respondent 7, 15).

Tot slot blijkt uit de interviews dat in bepaalde diensten wordt afgesproken welke variabelen minimaal worden ingevuld, alsook onder welke variabele bepaalde informatie moet worden geregistreerd (Respondent X). Dit wijst op het belang van voldoende duidelijke sectorale afspraken en opleidingen met betrekking tot het gewenste registratieproces.

2.4.5 Betrokkenheid van consulenten bij de vormgeving van Domino

Domino moet sporadisch aan zijn wijzigende omgeving worden aangepast. Als de hulpverlening in de praktijk verandert, zal Domino zich hieraan moeten aanpassen: wanneer nieuwe hulpverleningsvormen bijvoorbeeld ontstaan, moeten de gestandaardiseerde antwoordcategorieën hieraan worden aangepast. Vermits consulenten Domino in de praktijkcontext hanteren, zijn zij goed geplaatst om opmerkingen hieromtrent mee te geven, zodat bij de vormgeving van Domino hier rekening mee wordt gehouden. In deze paragraaf bespreken we de mate waarin consulenten betrokkenheid ervaren bij de vormgeving van Domino.

De betrokkenheid bij de vormgeving van Domino wordt door een aantal factoren beïnvloed: of een consulent deel uitmaakt van de “gebruikersgroep”, de mate waarin consulenten opmerkingen kunnen formuleren en hierover wordt teruggekoppeld, of rekening wordt gehouden met die opmerkingen en de mate waarin toelichting wordt gegeven bij aanpassingen aan Domino.

Per regio worden een aantal consulenten, teamverantwoordelijken en regioverantwoordelijken afgevaardigd om in “de gebruikersgroep Domino” (die een vijftiental leden telt) te zetelen, om zo vanuit de verschillende regio’s tot uniformiteit te komen (Respondent 10). Tijdens deze bijeenkomsten worden de voor- en nadelen van Domino besproken, en mogelijke verbeteringen aangekaart (Respondent 10, 16). Hoewel de gebruikersgroep ideeën en knelpunten aanlevert, worden er geen beslissingen genomen: na de samenkomst van de gebruikersgroep zou “het centraal overleg” tesamen met “projectteam Domino” beslissen welke wijzigingen worden doorgevoerd (Respondent 7).

Consulenten die lid zijn van deze gebruikersgroep zijn meer op de hoogte van mogelijke aanpassingen aan Domino (Respondent 7, 10, 16): zij weten exact wat zal veranderen en hoe de lay-out eruit zal zien. Hierdoor zouden zij positiever ten opzichte van Domino staan dan collega’s die er geen lid van zijn (Respondent 7). Dit heeft onder meer te maken met de moeilijkheid om de inhoud van zulke

bijeenkomsten terug te koppelen naar collega's die geen lid van de gebruikersgroep zijn (Respondent 10, 16).

'Het is heel moeilijk om te gaan uitleggen van: het zag er zo, zo en zo uit [...] Mijn collega's moeten dan vaak horen wat wij op dat moment ervan vonden, met al die leden van de gebruikersgroep [...] Maar je merkt wel dat dat een-ver-van-mijn-bed-show is, en dat ze wantrouwen van: wat zal daarachter zitten? Terwijl: als je daar zit en je hoort dat mensen ook maar gewoon nadenken over.. [...] dat dat maar gewoon mensen zijn die dat in een registratiesysteem proberen te gieten om aan ieders verwachtingen te voldoen. Ik denk, moest dat echt controle zijn, dat ik het daar wel al lang had gehoord' (Respondent 7).

Zowat alle consulenten kunnen hun bemerkingen over Domino (design, antwoordmogelijkheden, ...) aan bepaalde actoren meedelen (Respondent 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16): . Een aantal consulenten formuleren opmerkingen over Domino aan een aanspreekpunt binnen de eigen dienst. Die laatste zal die opmerkingen tijdens een bijeenkomst van het Domino-team toelichten, en vervolgens terugkoppelen naar de consulenten (Respondent 2, 13, 16). In andere diensten kunnen consulenten opmerkingen over Domino aan de teamverantwoordelijke melden (Respondent 3, 4, 5, 6, 9, 14, 15).¹⁰³ Sporadisch melden consulenten suggesties ook rechtstreeks (via mail) aan de verantwoordelijke ambtenaren van het Agentschap Jongerenwelzijn (Respondent 3, 11, 12). Hoewel in de meeste diensten is geweten aan welke actoren consulenten opmerkingen over Domino kunnen meegeven, laat een bepaalde respondent weten dat dit voor hem niet altijd duidelijk is.

Volgens een respondent wordt de bespreking van de opmerkingen tijdens het Domino-team of het regio-overleg door hun teamverantwoordelijke teruggekoppeld (Respondent 14). Volgens een andere respondent wordt dit echter niet altijd teruggekoppeld naar de consulenten, waardoor die laatsten niet altijd op de hoogte zijn wat er met hun opmerkingen gebeurt:

'Wat ze daarmee doen, weten wij niet. Dat wordt niet teruggekoppeld. Vaak niet. En dan zien wij wel als er een nieuwe versie komt: dan zijn er soms wel dingen aangepast' (Respondent 1).

De mate waarin met de opmerkingen over Domino rekening wordt gehouden, is onder meer afhankelijk van de kostprijs ervan. Het aanpassen van Domino zou niet goedkoop zijn waardoor aan elke geformuleerde opmerking niet meteen gevolg kan worden gegeven (Respondent 2, 4). Bovendien moet voor elke aanpassing aan Domino worden gewacht tot een volgende release van dit systeem (Respondent 3). Een aantal respondenten geven aan dat met hun opmerkingen meestal rekening wordt gehouden, zeker als het kleine wijzigingen betreft zoals ontbrekende antwoordcategorieën (Respondent 6, 13). Andere consulenten geven aan dat er niet altijd rekening wordt gehouden met hun opmerkingen.

'Dan wordt daar zo een computer-technische uitleg aan gegeven waar het op neer komt, dat het niet gaat.' (Respondent 11).

'Maar eigenlijk in de praktijk denk ik dat daar weinig mee gebeurt. [...] Dan heb ik soms het gevoel dat wij wel dingen aankaarten, maar dat er daar niet altijd iets mee wordt gedaan vanuit Brussel [...]' (Respondent 15).

¹⁰³ In een bepaalde dienst was er een teamverantwoordelijke die de opmerkingen van zijn dienst niet doorgaf aan de bevoegde personen. *'Die zijn heel lang tegengehouden geweest: het is doorgegeven, het is doorgegeven. Waarvan wij nu merken dat onze vorige teamverantwoordelijke onze vragen helemaal niet doorgaf. En dat is dan jammer, want dan heb je drie jaar geleefd in de illusie van: we krijgen geen antwoord van Domino, we krijgen geen antwoord van het hoofdbestuur, we krijgen geen antwoord van de regioverantwoordelijken'* (Respondent X).

Volgens een aantal consultants wordt er relatief weinig informatie gegeven over de reden waarom Domino wordt aangepast (Respondent 15): consultants zouden niet op de hoogte worden gesteld betreffende of, wanneer en op welke wijze Domino wordt gewijzigd (Respondent 16).

‘Maar bijvoorbeeld die laatste wijziging.. viel ik persoonlijk een beetje uit de lucht van: [...] dat vooronderzoek is hier gewijzigd terwijl wij zo onze weg hadden gevonden in dat vorige. [...] En het was niet duidelijk de reden waarom dat dat was’ (Respondent 9).

‘En dat is te weinig. [...] Mijn collega’s krijgen nooit van iemand anders dan van mij of de teamverantwoordelijke de uitleg van: daarom dit, daarom dat. En als wij het dan niet weten, dan komt het er nooit. En dat verhoogt niet tot algemene betrokkenheid’ (Respondent 7).

Nogal wat consultants hebben bijvoorbeeld geen enkel idee waarom zij niet langer zelf operationele overzichten uit Domino kunnen halen (Respondent 5, 9, 12, 15).

2.4.6 Tussentijds besluit

In deze paragraaf blijkt duidelijk dat de specifieke kenmerken van de sociale context een effect hebben op de wijze waarop sociaal werkers cliëntregistratiesystemen gebruiken. Ten eerste leidt de relatief hoge werkbelasting ertoe dat er een spanning is tussen kwaliteit en kwantiteit met betrekking tot de hulpverlening. Sociaal werkers creëren strategieën om hiermee om te gaan zoals bijvoorbeeld minder vaak op huisbezoek gaan, hun prioriteit leggen bij de cliënten die hun hulp het meest nodig hebben, en minder snel nieuwe dossiers in Domino registreren. Bij tijdgebrek zullen consultants eerder snoeien in Domino dan in cliëntcontacten. Bovendien zorgt deze specifieke sociale context ervoor dat sociaal werkers in de eerste plaats voor de hulpverlening relevante variabelen registreren en degene die ze verplicht moeten invullen, en ze andere variabelen dikwijls leeg laten. De relevantie van de variabelen wordt bepaald door de mate waarin ze inhoudelijk relevant zijn voor de specifieke situatie van de cliënt, de relevantie ervan voor de praktijkcontext, en is afhankelijk van de referentiekaders van consultants. De sociale context wordt verder gekenmerkt door huisbezoeken: in dit kader zou het niet altijd aangewezen zijn om tegelijkertijd een gesprek te voeren én in Domino te registreren omdat het in bepaalde situaties niet aangewezen is om een gesprek te voeren én tegelijkertijd in Domino te registreren, met het oog op “cliëntvriendelijkheid”. Een gevolg hiervan is dat heel wat consultants tijdens de gesprekken informatie in een Microsoft Word document typen, in een papieren dossier schrijven of proberen onthouden, om ze vervolgens naar Domino te kopiëren. Een andere factor gelieerd aan de sociale context is dat sommige consultants vinden dat ze (in het begin toen ze Domino hanteerden) niet voldoende op de hoogte waren over hoe ze dit systeem moesten gebruiken. De introductie tot of opleiding over Domino zou niet altijd voldoende snel worden gegeven aan nieuwe consultants en de instructies zouden niet altijd voldoende duidelijk zijn, waardoor heel wat consultants aangeven dat ze via “trial and error” met dit systeem leren werken. Tot slot speelt de mate waarin consultants betrokkenheid ervaren bij de vormgeving van Domino een rol. In dit kader verschillen de visies van de respondenten: terwijl sommige respondenten zeggen dat er vaak rekening wordt gehouden met hun opmerkingen, is dit volgens andere respondenten minder het geval. Verder blijkt dat consultants die lid zijn van de gebruikersgroep “Domino” positiever staan ten opzichte van Domino dan collega’s. En terwijl sommige consultants zeggen dat de besprekingen van de gebruikersgroep niet altijd worden teruggekoppeld naar de sociaal werkers, is dit volgens andere respondenten wel het geval. Tot slot geven sommige respondenten aan dat er relatief weinig informatie wordt gegeven over de reden waarom Domino wordt aangepast.

2.5 De houding van consulenten

Aangezien street-level bureaucraten hun werk vormgeven in overeenstemming met hun eigen voorkeuren (Evans & Harris, 2004), is het relevant om de houding van consulenten ten aanzien van Domino te onderzoeken. Hun houding oefent immers een invloed uit op de wijze waarop zij hun discretionaire ruimte met betrekking tot Domino vormgeven. Daarom beschrijven we in deze paragraaf de houding van consulenten ten aanzien van dit systeem. We belichten de hulpverlenerslogica, en het gemengde gevoel waarbij Domino tegelijkertijd een ondersteuning als een last is. We eindigen deze paragraaf met een tussentijds besluit.

2.5.1 De hulpverlenerslogica

Consulenten hebben specifieke ideeën over hun job(inhoud), die we als “de hulpverlenerslogica” benoemen. Aangezien ze vaak met een onzekere context worden geconfronteerd, verkrijgen ze bovendien discretionaire ruimte, die zij op verschillende manieren kunnen invullen (Evans & Harris, 2004). De hulpverlenerslogica beïnvloedt dan ook de wijze waarop consulenten hun discretionaire ruimte met betrekking tot Domino invullen.¹⁰⁴ In deze paragraaf bespreken we de hulpverlenerslogica: de voorrang van de cliënt op Domino, de hulpverleningspraktijk waarbij men eerst naar het verhaal luistert en pas daarna Domino invult, en de moeilijkheid om het verhaal in afzonderlijke variabelen in te passen.

2.5.1.1 De cliënt vs. Domino

Volgens nogal wat consulenten bestaat het werk van consulenten in toenemende mate uit administratieve taken (Respondent 1, 7, 8, 9, 12, 14, 15). Een aantal respondenten geven aan dat de evolutie van Domino wordt gekenmerkt door de uitbreiding ervan. Waar Domino in de beginfase nog beperkt was, is dit systeem sindsdien sterk uitgebreid (Respondent 4).

‘En vroeger was dat eigenlijk wel omgekeerd. Toen kon je meer de baan op, meer met cliënten werken. En dat is een beetje de schrik en ook de frustratie van: misschien wordt dat allemaal nóg erger?’ (Respondent 15).

‘Doorheen de jaren en maanden zijn daar niets anders dan meer formulieren bijgekomen. Ik heb wel soms het gevoel dat er altijd maar bijkomt in Domino, dat het niet stopt. [...] Soms is het gewoon te veel. Ik denk dat dat de gebruiksvriendelijkheid zou verbeteren. [...] Voor alles is er een formulier, en dat is heel veel vermeerderd de afgelopen 10 jaar’ (Respondent 14).

‘Bij momenten voel ik mij – dat klinkt ook zo onrespectvol he – voel ik mij meer een secretaresse omdat.. Dat is mailtjes beantwoorden, telefoontjes beantwoorden’ (Respondent 10).

Aan de ene kant heeft de toegenomen administratie positieve gevolgen omdat de rechten van de cliënt erdoor in toenemende mate worden verzekerd (Respondent 10), en omdat bepaalde aspecten zoals het vinden van een plaats in een voorziening vlotter verloopt dankzij de wachtlijst (Respondent 9).

¹⁰⁴ Volgens onderzoek zou het gebruik van assessmentinstrumenten de discretionaire ruimte niet beperken: richtlijnen leiden niet tot een beperking van discretie, maar wel tot een hertekening van de ruimte waarbinnen beslissingen kunnen worden genomen (Nouwen, 2013).

Aan de andere kant leiden de toenemende administratieve taken ertoe dat consulenten minder tijd hebben voor cliëntcontacten (Respondent 1):

‘De kwaliteit van de contacten met de mensen en de hoeveelheid.. moet inboeten voor de andere dingen. Terwijl ik contactfiches zit in te vullen of terwijl ik mijn screening ben aan het invullen, ben ik natuurlijk niet op huisbezoek he’ (Respondent 11).

‘Hoe meer tijd wij aan verslaggeving spenderen, hoe minder dat wij mensen kunnen zien. En het is door mensen regelmatig te spreken hier op de dienst, maar ook door regelmatig ter plaatse te gaan, dat je ook wel een beter zicht krijgt op de situatie in gezinnen’ (Respondent 8).

Door de toegenomen administratie zouden zowel de inhoud van het werk als de wijze waarop consulenten worden geëvalueerd bovendien “verzakelijken”:

‘Onze jaarlijkse evaluaties gaan enkel over Domino he. [...] Maar er staat heel weinig in over hoe je effectief als consulent op het werkveld zit. En dan denk ik van: mis ik iets of moet je alleen maar goed kunnen registreren om een goeie consulent te zijn?’ (Respondent 5).

Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat noch puur eigenbelang, noch puur altruïsme de achterliggende fundamentele motivatie voor de invulling van discretionaire ruimte (met betrekking tot cliëntenregistratie) vormt. Vermoedelijk spelen een aantal drijfveren een rol. *‘We have to get away from broad-brush ideas that professionals (and other workers) are either altruistic or self-interested and engage with the more probable situation that front-line motives (like any motives in any situation) are a combination of concerns, commitments and interests. This suggests the need for closer examination of these factors in front-line situations’* (Evans, 2013, p. 5).

Om de spanning tussen de (toegenomen) administratie/Domino en cliëntcontacten te remediëren, geven consulenten aan dat hoewel zij administratie noodzakelijk achten, ze liever meer tijd spenderen aan hun cliënten (Respondent 3, 5). Een bepaalde respondent geeft aan dat consulenten vooreerst sociaal werkers zijn, en geen administratieve medewerkers: hun aandacht gaat bijgevolg in de eerste plaats uit naar hun cliënten, en niet naar het invoeren van informatie in een cliëntregistratiesysteem. Wanneer de werkdruk hoog is, zullen ze dan ook eerder aandacht schenken aan het helpen van hun cliënten, en zullen zij de tijd die aan Domino wordt gependend tot een minimum beperken (Respondent 12, 16).

‘Als je het goed wil doen, zou je veel meer tijd in Domino moeten steken, maar dat is een persoonlijke afweging die je moet maken. Je blijft wel hulpverlener en je moet ook wel je cliënten blijven zien, want wat ga je anders in Domino steken?’ (Respondent 4).

‘Het is soms een zoeken naar een evenwicht tussen inderdaad genoeg nog de contacten met de cliënt kunnen hebben, en in orde zijn met je administratie’ (Respondent 12).

‘[...] die registratie moet gebeuren om een goede werking te kunnen afleveren als consulent op de jeugdrechtsbank. Maar rekening houdend met de caseload die we op dit moment hebben, is dat gewoon absurd dat wij 60% in Domino moeten werken. [...] Dan geven wij prioriteit aan de huisbezoeken en de evaluatiegesprekken in de instellingen, en de contacten met de cliënten’ (Respondent 16).

2.5.1.2 Eerst het verhaal, dan Domino

Consulenten proberen het registratieproces in de specifieke hulpverleningspraktijk in te passen. Ze luisteren in de eerste plaats naar het verhaal van hun cliënten. Slechts als de cliënten aangeven of consulenten vermoeden dat bepaalde kenmerken van de cliënt (werksituatie, inkomenssituatie,

scheiding, samenwonen, ...) relevant zijn in een specifiek geval, zal de consulent daarover doorvragen. De meeste consulenten voeren dus gesprekken met de betrokkenen en vullen Domino vervolgens in op basis van de informatie die tijdens die gesprekken werd bekomen.

‘Ik ga niet mijn gesprek voeren in functie van Domino [...]. Het is eerder omgekeerd he. [...0] Om tot het juiste hulpvoorstel te komen, moet je sowieso rond een aantal onderwerpen gaan praten. En dan vul je dat in Domino in he. Maar nu niet omdat er één iets nog niet is ingevuld, ga ik dat niet nog eens speciaal gaan vragen’ (Respondent 15).

‘Maar ik ga niet vragen: welk diploma heeft u? De mensen zitten daar met hun problemen, willen geholpen worden. En wij zijn geen detectives die alles tot in de puntjes weten. En dat is weer zoiets voor de mensen van: waarom moet je dat allemaal weten?! Dus.. dan zetten wij gewoon onbekend’ (Respondent 12).

‘Dan [ingeval ouders opgehitst zijn en hun kind(eren) aanmelden] ga ik niet op het einde vragen: ja meneer... waar werkt u? Dan lijkt ik juist zo’n ambtenaar. [...] Als ik een ouder aan de lijn heb die oké is, rustig enz., dan vraag ik dat wel. Dan kan je diepgaander vragen’ (Respondent 5).¹⁰⁵

2.5.1.3 “Een verhaal vertellen” versus “hokjes-denken”

‘Vroeger had je één groot veld, waar je al uw info in een tekst kon tikken, in een mooie zinvolle tekst, waar je zelf structuur in kon aanbrengen. Nu is dat allemaal versnipperd in veldjes, en dat vind ik geen positieve evolutie’ (Respondent 4).

Volgens Parton staat de “logica van de databank” in contrast tot het gebruik van narratieven, die de kern van het sociaal werk zouden uitmaken. Uit de interviews blijkt dan ook dat consulenten moeilijkheden ervaren met het opsplitsen van informatie in verschillende variabelen (Respondent 5).

‘Het is een beetje wennen in het begin omdat je alles in stukken en brokken moet invullen in die veldjes’ (Respondent 14).

‘Je hebt op den duur zoveel luiken [...] dat je eigenlijk niet meer weet: waar kan ik nu best welk waar invullen [...] wat maakt dat je altijd maar moet nadenken van: zou ik dat daar zetten of daar?’ (Respondent 6, 1).

Sommige consulenten beschouwen de fase CO bijvoorbeeld als één geheel (Respondent 5, 15), waardoor ze er dikwijls de voorkeur aan geven om die informatie in een open tekstveld te schrijven. Zo kunnen ze een coherent verhaal weergeven, een samenvatting van de situatie (Respondent 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9). Wanneer een consulent bepaalt waar in Domino hij bepaalde informatie zal registreren, brengt hij dus in rekening of de boodschap duidelijk wordt overgebracht:

‘Ik vind het wel wat moeilijk om zo te zoeken van: hoe maak ik het duidelijk? [...] Want op den duur wordt dat ook zo onoverzichtelijk’ (Respondent 6).

De opdeling van gegevens in aparte variabelen is volgens bepaalde respondenten niet zinvol, en zou tot herhaling leiden (Respondent 1, 3, 11, 12, 14, 15, 16).

‘Je valt vaak in herhaling [...] Uw screening is wel duidelijk, maar vanaf daarna, denk ik van: [...] moet ik weer 10 keer hetzelfde zeggen? Dat vind ik dan zo spijtig, want je bent dan aan het typen, maar je bent telkens met andere bewoordingen iets aan het zeggen’ (Respondent 5).

¹⁰⁵ Als sociaal werkers de aanmelding verzorgen, kan informatie betreffende de werksituatie, identiteit, inkomensbronnen, ... gemakkelijker worden bevraagd omdat zij niet emotioneel betrokken zijn bij de situatie van de cliënt (Respondent 5).

‘Er komen dingen terug, hoe je het ook draait of keert. Ik denk, wij als consulentes hebben niet zo dat vakjes-denken. Wij hebben zo het globale verhaal. En dan is dat niet zo gemakkelijk: in welk vakje ga ik nu wat plakken. Dat is vaak moeilijk. Niet zozeer dat wij niet snappen van: wat valt daaronder. Maar gewoon, omdat wij dat zo belangrijk vinden, dat wij dat dan in dat vakje zetten, en dan daar ook nog maar eens, dat dat daar ook nog eens terugkomt. [...] Terwijl je het invult in Domino zelf, heb ik niet zo het gevoel van: ik ben het aan het herhalen. Als ik mijn nota genereer, dan denk ik van: ja, dat heb ik hier al gezet’ (Respondent 11).

‘Maar vanaf dan [na de screening] is het veel klikken vind ik: veel klikken en veel keer hetzelfde zeggen. Iedere keer de visie van de cliënt, die elke keer hetzelfde is’ (Respondent 14).¹⁰⁶ ‘Op de duur ga je altijd hetzelfde schrijven want je kan niet 100 keer je cliënt zijn visie geven’ (Respondent 1).

‘Je moet daar [in de diagnosefase] je hypothese schrijven terwijl je al een hele screening hebt geschreven, en dan was dat van: wat moet je hier nu nog eens gaan invullen?’ (Respondent 15).

Hierdoor vullen sommige consulentes de visie van de cliënt slechts één keer correct in, en schrijven zij vervolgens simpelweg “cliënt is akkoord” (Respondent 3, 15). Andere consulentes vullen in die situatie soms niets in (Respondent 16). Deze werkwijze leidt ertoe dat bepaalde informatie niet in de specifiek daarvoor bestemde variabele wordt geregistreerd (Respondent 3).

2.5.2 Domino: een ondersteuning én een last

‘Ik vind dat een heel overzichtelijk systeem waar je de dingen in kwijt kan [...] Maar er zijn heel veel frustraties aan verbonden’ (Respondent 16).

De houding van consulentes ten aanzien van Domino is geen eenduidig verhaal. Aan de ene kant is Domino voor de meeste consulentes een nuttig en bruikbaar werkinstrument, een ondersteuning (Respondent 4, 5, 7, 10, 13, 14, 15, 16). Via de operationele overzichten die consulentes uit Domino halen, kunnen zij de hulpverleningsprocessen bewaken (Respondent 7, 9), en zijn zij beter in staat om prioriteiten te leggen. Voorts biedt Domino een houvast voor consulentes omdat zij de belangrijkste aspecten van de hulpverlening hebben behandeld als zij Domino hebben ingevuld (Respondent 12). Dankzij dit systeem denken consulentes bovendien in toenemende mate na over bepaalde aspecten van de hulpverlening (Respondent 15), die zij voordien wel eens over het hoofd zagen. Voorts kunnen consulentes de dossiers van hun collega’s – ingeval van afwezigheid – hierdoor gemakkelijker opvolgen (Respondent 13).¹⁰⁷ Ten slotte is dit systeem een relatief handig instrument om rapporten aan te maken (Respondent 4) en leidt het tot toenemende uniformiteit in de werkwijze van consulentes (Respondent 8).

Voor heel wat consulentes is Domino tegelijkertijd ook een last. Uit de interviews blijkt dat volgende factoren een invloed hebben op de mate waarin consulentes ge(de)motiveerd zijn om dit systeem te gebruiken: wantrouwen, praktische knelpunten, de omvang ervan in relatie tot de werkdruk, de manier waarop leidinggevenden met Domino omgaan, en de persoonskenmerken van de sociaal werkers.

¹⁰⁶ De visie van de cliënt wordt opgedeeld naargelang het de diagnose, indicatiestelling of hulpvoorstel betreft.

¹⁰⁷ Hoewel een dossier in principe in handen is van één consultant (Respondent 11), heeft men in beperkte mate toegang tot dossiers van hun collega-consulentes. Bij afwezigheid van de bevoegde consultant, kunnen collega-consulentes “contactfiches” aanmaken om de afwezige consultant in te lichten betreffende een “gebeurtenis” in het dossier van een van hun cliënten (Respondent 3, 4, 7).

Ten eerste speelt het wantrouwen over de doelstellingen die men met Domino nastreeft een rol. Bij sommige consultants zou er wantrouwen heersen omdat Domino in het verleden wel eens als controle-instrument werd gehanteerd. Omwille van de onduidelijkheid omtrent wat het beleid met dit systeem wil bereiken, zou het controlegevoel en daarmee samenhangend ook het wantrouwen toenemen (Respondent 6, 7, 9, 11, 14). Zo zou de mate waarin de gegevens worden benut niet duidelijk zijn voor consultants. Die laatsten zouden weinig informatie krijgen over welke inhoudelijke analyses de overheid aan de hand van Domino-data uitvoert (Respondent 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16).

Ten tweede hebben de praktische knelpunten van Domino een invloed op de motivatie om dit systeem te gebruiken. Ten gevolge van die knelpunten zijn sommige consultants niet gemotiveerd om dit systeem te gebruiken en gebruiken zij Domino enkel “omdat het moet”. De praktische problemen zorgen voor nogal wat frustratie en zijn een dagelijks gespreksonderwerp op de werkvloer (Respondent 3).

‘Dat brengt heel veel frustratie mee op de dienst. Heel veel. Want er zijn momenten dat je deadlines hebt, en dat je die niet kan halen [...] terwijl je er eigenlijk echt gewoon niets aan kunt doen. Maar jij bent dan wel de pisaal op dat moment. Dus het zorgt voor zeer veel frustratie’ (Respondent 3).

Ten derde zijn sommige consultants weerhoudend om in Domino te werken door de spanning tussen de relatief grote omvang ervan en de werkdruk. Het invullen van Domino neemt immers veel tijd in beslag (Respondent 3, 8, 11, 13, 14, 15). Hierdoor wordt Domino niet altijd op een correcte manier gehanteerd: consultants beperken de tijd die aan dit systeem wordt gespendeerd zodat zij meer tijd aan hun cliëntcontacten kunnen wijden (Respondent 16).

‘En dat maakt dat het toch wel wat met tegenzin is, dat ik er soms aan begin. Dus qua motivatie, ben ik niet zo heel gemotiveerd om dat in te vullen’ (Respondent 6).

‘En ik snap dat ook wel, als het te druk is, dat mensen dat [Domino] niet doen, of dat dat het eerste is dat wegvalt’ (Respondent 10).

‘In het begin van Domino was ik iets optimistischer over Domino dan momenteel. Momenteel, omwille van de werkdruk, is het voor mij ook iets van: ik moet dat snel in orde brengen [...]’ (Respondent 9).

Ten vierde is de manier waarop leidinggevendenden met Domino omgaan relevant voor de motivatie van consultants. De teamverantwoordelijke kan de consultants zowel motiveren als controleren via Domino, en hen zo aansporen om dit systeem correct in te vullen. De teamverantwoordelijke kan de mate waarin dossiers worden ingevuld, bekijken en consultants aansporen om hun dossiers up-to-date te houden.

‘Oei, ik heb geen motivatie. Ja, mijn motivatie is echt wel: van op het moment dat ik een papier krijg en de teamverantwoordelijke zegt: jij moet dat dan doen, dan doe ik dat ook he. Dan ben ik daar wel plichtsbewust in. Er zijn collega’s die dat zelfs dan zelf niet doen’ (Respondent 5).

Als je als nieuweling dan te horen krijgt dat dat is om duidelijkheid te krijgen naar de cliënten toe, en trajecten uit te werken, dat is transparantie... [...] dat je dan wel heel wat mensen meekrijgt. Maar als je dan in een klimaat komt waar eigenlijk de teamverantwoordelijke en zelfs uw regioverantwoordelijke niet overtuigd is, maar dat dat eigenlijk gewoon een stuk is om te laten zien [...] De regioverantwoordelijke naar Brussel toe: we hebben hier een systeem dat aangeeft dat onze consultants dit en dat doen, en dat dat eigenlijk voor cijfertjes is [...] Ja, dan komt dat ook niet door bij de consultant zelf denk ik’ (Respondent 4).

Ten vijfde wordt de houding van consulenten beïnvloed door specifieke persoonskenmerken van de sociaal werkers, zoals de mate waarin ze ICT en administratie belangrijk vinden:

‘consulenten die niet opzien tegen administratief werk en consulenten die lak hebben aan administratie. [...] De ene consulent is perfect in orde met al zijn fiches in te vullen en de andere consulent registreert het hoogst noodzakelijke’ (Respondent 2).

Verder blijkt dat consulenten die op structuur zijn gesteld gemotiveerder zijn om Domino op een correcte en systematische manier te hanteren. Verder zouden oudere consulenten die voor het bestaan van Domino reeds als consulent werkten, minder gemotiveerd zijn om dit systeem accuraat in te vullen (Respondent 15). Hieruit blijkt dat de (technologische) referentiekaders van sociaal werkers onderling verschillen en invloed hebben op de wijze waarop ze het registratieproces vorm geven.

Hoewel Domino nog steeds allerhande knelpunten kent, zou dit systeem sinds de creatie ervan in 2006 wel positief zijn geëvolueerd (Respondent 16). Toen Domino werd geïntroduceerd, was er veel weerstand tegen dit systeem omdat het meer werk voor de consulenten betekende, zonder het voor hen een meerwaarde zou hebben gehad. Toen was Domino *‘een registratiesysteem waar je eigenlijk niets mee kon doen bijna’* (Respondent 12). In de loop der jaren zou de motivatie om dit systeem te gebruiken wel zijn toegenomen (Respondent 1, 2).

2.5.3 Tussentijds besluit

Wanneer we de “hulpverlenerslogica” in ogenschouw nemen, stellen we vast dat consulenten telkens aangeven dat ze sociaal werkers zijn, en geen administratieve medewerkers: hun aandacht gaat in de eerste plaats uit naar hun cliënten, en niet naar het invoeren van informatie in een cliëntregistratiesysteem. Bijgevolg zullen ze bij een hoge werkdruk voorrang geven aan cliëntcontacten, eerder dan aan het registreren in Domino. Deze spanning is erg relevant vermits consulenten aangeven dat hun administratieve taken zijn toegenomen, en dat Domino steeds uitgebreider en omvattender wordt. Ten tweede luisteren heel wat consulenten in de eerste plaats naar het verhaal van hun cliënten, en zullen slechts over bepaalde aspecten doorvragen als die aspecten relevant zijn voor een specifieke casus. Ten derde ervaren nogal wat consulenten moeilijkheden met het opsplitsen van informatie omdat zij de situatie van de cliënt eerder als een geheel waarnemen. Het opsplitsen van informatie in verschillende variabelen zou bovendien niet altijd zinvol zijn en tot herhaling leiden. Daarom geven de consulenten er dikwijls de voorkeur aan om informatie over hun cliënt in een open tekstveld te schrijven omdat zij op die manier een coherent verhaal kunnen weergeven waardoor de boodschap duidelijk kan worden overgebracht. Hierdoor wordt sommige informatie niet altijd geregistreerd in de specifiek daarvoor bestemde variabelen.

Wat betreft de algemene houding van consulenten ten aanzien van Domino, stellen we vast dat Domino aan de ene kant een nuttig en bruikbaar instrument is voor consulenten. Via Domino kunnen zij het hulpverleningsproces overschouwen en in goed banen leiden, vergewissen zij zich ervan dat ze geen relevante informatie over het hoofd zien, en wordt in toenemende mate uniformiteit bewerkstelligd. Bovendien is Domino een ondersteuning ingeval een collega afwezig is en andere consulenten diens werk moeten overnemen. Ondanks de ondersteunende functie van Domino, blijkt echter dat er ook negatieve gevoelens mee gepaard gaan. Vooreerst leidt het gebrek aan transparantie met betrekking tot de doelstellingen van Domino tot nogal wat wantrouwen. Ten tweede resulteren de praktische knelpunten van dit systeem niet zelden tot frustratie bij consulenten. Ten derde blijkt dat de wijze waarop leidinggevendenden met Domino omgaan, bepalend is voor de

houding van consultants ten aanzien van dit systeem. Nogal wat respondenten geven bovendien aan dat zij het gevoel hebben dat de praktijkcontext niet voldoende in rekening wordt genomen bij het vaststellen van de verwachtingen betreffende het registratieproces in Domino: de omvang van Domino lijkt moeilijk verzoenbaar met de werkdruk waarmee consultants worden geconfronteerd. Tot slot spelen persoonskenmerken van sociaal werkers een rol in het registratieproces: consultants die op structuur zijn gesteld gebruiken Domino eerder op een systematische manier, in vergelijking met sociaal werkers die lak hebben aan administratieve taken. Zo ook zouden jonge sociaal werkers een grotere motivatie hebben om de gegevens correct in te vullen, in vergelijking met oudere sociaal werkers.

2.6 Tussentijds besluit

Het registratieproces is een complex samenspel van onderling samenhangende factoren op verschillende niveau: de kenmerken van Domino, de sociale context waarin dit systeem wordt gehanteerd en de houding van consultants ten aanzien van dit systeem hebben een onderling samenhangend effect op de wijze waarop het registratieproces vorm krijgt.

Er zijn heel wat verschillen tussen consultants met betrekking tot hoe ze het registratieproces vormgeven: wat ze registreren, hoe registreren, de momenten waarop ze registreren, de tijdsbesteding, en waar in Domino ze bepaalde informatie invullen. Hieruit kunnen we besluiten dat consultants heel wat discretionaire ruimte hebben met betrekking tot het registratieproces. Die discretionaire ruimte komt voort uit de moeizame harmonisering tussen het gebruik van Domino in een specifieke sociale hulpverleningscontext. Uit de theorie van social informatics blijkt immers dat het registratieproces een combinatie is van heel wat technische én sociale factoren. Zo bevinden consultants zich in een specifieke context die wordt gekenmerkt door weinig tijd, beperkte middelen, en een hoge werkdruk. Verder heeft Domino heel wat specifieke kenmerken zoals haar grootte, de vooropgestelde doelstellingen en allerlei technische knelpunten. Doordat de technische kenmerken van Domino niet altijd perfect kunnen worden ingepast in de context waarin consultants zich bevinden, moeten die laatste keuzes maken met betrekking tot hoe ze hun werk in het algemeen, en het registratiebeleid meer specifiek, invullen. Welke aspecten zijn prioritair en welke niet? Is cliëntenregistratie prioritair, dan wel cliëntcontacten? Op welke manier registreert men? Hoeveel registreert men? Wanneer registreert men? Hoeveel tijd spendeert men aan het registreren?

Zo blijkt bijvoorbeeld dat de relatief grote omvang van Domino (structuurkenmerk) moeilijk te verzoenen is met de hoge werkdruk waarmee consultants te maken hebben. Bijgevolg moeten die laatste een keuze maken: spenderen ze meer tijd aan Domino dan wel aan andere aspecten van hun werk zoals cliëntcontacten? Verder bepaalt de wisselwerking tussen de kenmerken van het systeem en de context waarin dit systeem wordt gebruikt de meerwaarde ervan voor de sociaal werker. Zo is de relevantie van variabelen niet altijd even groot: ze is afhankelijk van de specifieke casus, van de meerwaarde ervan voor de concrete hulpverleningspraktijk, van de mate waarin die informatie nadien in een verslag terecht komt, en van consultant tot consultant. In dat kader wegen consultants telkens af of variabelen voldoende relevant zijn om ze in te vullen. Verder zou het niet altijd mogelijk zijn om een gesprek te voeren én tegelijkertijd in Domino te registreren omdat dit in bepaalde situaties niet aangewezen is met het oog op "cliëntvriendelijkheid". Bijgevolg hanteren heel wat consultants een papieren dossier als werkinstrument, en niet Domino. Ook hier speelt de moeilijke harmonisering van

het systeem in de praktijkcontext. Voorts laat de hulpverleningspraktijk niet altijd toe om Domino systematisch te hanteren omdat er in sommige periodes meer cliëntcontacten zijn dan in andere periodes, waardoor men minder tijd overhoudt om te registreren. Tevens bepalen praktische en technische knelpunten de wijze waarop consulenten registreren. Doordat Domino soms uitvalt registreren sommige consulenten altijd eerst in Microsoft Word, en kopiëren die informatie vervolgens naar Domino zodat ze geen informatie zouden verliezen. En de verplichting om bepaalde variabelen te registreren kan er - tesamen met het ontbreken van antwoordcategorieën - toe leiden dat verkeerde informatie wordt ingegeven, of informatie verloren gaat.

Tot slot zal Domino zich moeten aanpassen als de hulpverlening in de praktijk verandert. Terwijl cliëntregistratiesystemen best relatief stabiel zijn zodat de gegevens op lange termijn kunnen worden geanalyseerd en vergeleken, wijzigen de omstandigheden van de hulpverlening erg snel. Dit betreft niet enkel veranderingen qua wettelijk kader of hulpvormen, maar ook simpelweg de situatie van de cliënt. Doordat de situatie van de cliënt erg complex en veranderlijk is, laat die zich niet eenvoudig vatten in een voorgestructureerd systeem als Domino. De wijzigende cliëntsituatie zou immers telkens moeten worden aangepast in het systeem om up-to-date te blijven: vb. indien de cliënt van school verandert, de woonsituatie van de cliënt of de situatie van de ouders verandert, de cliënt een crisissituatie meemaakt, de problemen van de cliënt wijzigen, ... In de praktijk blijkt het moeilijk haalbaar om al die informatie te allen tijde up-to-date te houden gezien de werkomstandigheden van de sociaal werkers. Kortom, terwijl registratiesystemen stabiliteit en uniformiteit vereisen, zijn die aspecten net weinig kenmerkend voor de hulpverleningspraktijk.

De wijze waarop consulenten het registratieproces vormgeven en dus hun discretionaire ruimte aanwenden, wordt door tal van factoren bepaald. Ten eerste speelt de "hulpverlenerslogica" een rol. Zo blijkt dat consulenten voorrang geven aan cliëntcontacten, eerder dan aan administratieve taken zoals Domino. Ten gevolge van de spanning tussen de werkdruk en de omvang van Domino wordt dit systeem niet altijd correct ingevuld. Om een relationele hulpverleningsaanpak te bewaken wenden sociaal werkers hun discretionaire ruimte immers aan: ze beperken de tijd die ze aan Domino spenderen ten voordele van cliëntcontacten. Hierdoor vullen ze vooral variabelen in die belangrijk zijn voor de hulpverleningspraktijk. Verder luisteren de meeste sociaal werkers eerst naar het verhaal van hun cliënt en geven vervolgens de bekomen informatie in Domino in, en niet omgekeerd. Dit leidt ertoe dat niet altijd alle informatie die in Domino kan worden geregistreerd, werd bevraagd wat ontbrekende waarden met zich mee kan brengen. Tot slot ervaren nogal wat consulenten moeilijkheden bij het opdelen van dat verhaal in verschillende informatiedeeltjes. Terwijl sociaal werkers de voorkeur geven aan een meer narratieve manier van werken waarin het verhaal centraal staat, bestaat Domino deels uit voorgestructureerde velden die opgebouwd zijn volgens een databanklogica. Bijgevolg registreren sommige consulenten bepaalde informatie in een algemeen tekstveldje, en niet in afzonderlijke variabelen om ervoor te zorgen dat ze hun boodschap voldoende duidelijk kunnen overbrengen. Dit wijst erop dat sociaal werkers hun discretionaire ruimte aanwenden om zich te verzetten tegen de beperkende structuur van Domino: ze wenden hun discretionaire ruimte op zo'n manier aan dat ze een narratieve en holistische visie op de situatie van de cliënt kunnen behouden. Hierdoor wordt de stelling van Parton genuanceerd dat sociaal werkers ten gevolge van informatiesystemen verworden tot informatieverwerkers, en steeds minder oog hebben voor de relationele aspecten van hun werk. Bovendien stellen we vast dat ICT-kenmerken via open tekstvelden aan sociaal werkers toelaten om zelf te bepalen welke informatie relevant is.

Naast door de hulpverlenerslogica, wordt het registratieproces ook bepaald door de algemene houding van consulenten, namelijk de mate waarin ze gemotiveerd zijn om Domino op een correcte manier te hanteren. Dit wordt beïnvloed door verschillende aspecten zoals de aansturing door de teamverantwoordelijke, het wantrouwen omtrent de doelstellingen die men met Domino wil realiseren, de praktische en technische knelpunten van het systeem, en specifieke persoonskenmerken van de consulenten. Dit laatste verwijst onder meer naar de technologische referentiekaders van sociaal werkers. Uit het theoretisch kader is gebleken dat de aanvaarding van ICT in de werkcontext sterk samenhangt met gebruikers' attitudes, geloven, intenties en gedrag (Don Colvin & Bullock, 2014). De onderliggende veronderstellingen, verwachtingen en kennis van sociaal werkers ten aanzien van cliëntenregistratie beïnvloeden de manier waarop ze die systemen gebruiken (Orlikowski & Gash, 1994). Het hoeft dan ook niet te verbazen dat er grote verschillen bestaan tussen consulenten qua motivatie. Dit lijkt samen te hangen met hun leeftijd, de mate waarin ze administratie en ICT genegen zijn, en hun behendigheid in verband met ICT: consulenten die meer belang aan ICT hechten en die jonger zijn, spenderen er meer tijd aan en proberen meer om het op een gedegen manier uit te voeren. Kortom, de (technologische) referentiekaders van sociaal werkers verschillen onderling en hebben invloed op hun motivatie en de wijze waarop ze het registratieproces vorm geven.

Het erg complexe samenspel van factoren op verschillende niveaus wijst op het immense belang van het rekening houden met de specifieke context wanneer men een registratiesysteem vormgeeft. Alle bovenstaande aspecten bepalen immers hoe consulenten het registratieproces vormgeven: welke informatie men invult, of men de informatie op de juiste plaats invult, hoeveel tijd men aan het registreren spendeert, of er grote verschillen zijn tussen consulenten qua registratiewijze, of men systematisch registreert dan wel in functie van de hulpverleningspraktijk, of men informatie probeert te onthouden, of het registreren dubbel werk impliceert, ...

3 Domino: een databron voor wetenschappelijk en beleidsrelevant onderzoek?

Opdat zinvolle conclusies uit Domino-data kunnen worden getrokken, moeten de data voldoende kwalitatief zijn: ze moeten voldoende betrouwbaar en valide zijn. Voorts moeten ze substantieel (*'inhoudelijk betekenisvolle informatie weerspiegelen'*), werkelijkheidsgetrouw en uniform (vergelijkbaar) zijn. Registreerders moeten hetzelfde registreren, dezelfde betekenis aan termen geven, zich aan richtlijnen houden, ... (Sabbe, 1990, pp. 46-48). In dit kader moet de overheid, vooraleer ze data analyseren, eerst de kwaliteit ervan in kaart brengen. Er mag immers niet van een voldoende hoge datakwaliteit worden uitgegaan.

In deze paragraaf belichten we vooreerst de mate waarin wordt verondersteld dat de Domino-data kwalitatief zijn. Ten tweede bespreken we welke factoren een bedreiging zijn voor de datakwaliteit. Ten derde gaan we dieper in op een van die factoren: de verschillende registratiewijzen van consulenten. Ten slotte wordt stilgestaan bij de zeggingskracht van Domino-data. We besluiten deze paragraaf met een tussentijds besluit.

3.1 Veronderstelde datakwaliteit

Uit de interviews blijkt dat nogal wat consultants vermoeden dat de kwaliteit van bepaalde Domino-data niet voldoende hoog is (Respondent 4, 5, 8, 9, 12, 14), waardoor zij het niet altijd relevant achten om op basis van Domino-data informatie te krijgen (Respondent 4, 5, 9, 12):

‘Ik denk eigenlijk dat de overheid ervan uitgaat dat dat wel betrouwbaar is. Het is daarom dat ik het goed vind dat je dat interview doet, om zo wat noties te werpen op de zaak hoe dat allemaal wordt ingevuld [...] Dus wat mij betreft hoeven ze mij dat [inhoudelijke analyses] allemaal niet terug te koppelen. Want de dingen die daarin zitten, kloppen niet volledig. En ik vind gewoon dat belangrijk dat de overheidsdienst daar besef van heeft’ (Respondent 4).

Variabelen die op objectief vaststelbare of verifieerbare zaken (zoals de identiteit van de cliënt) betrekking hebben, worden vermoedelijk relatief “werkelijkheidsgetrouw” geregistreerd, omdat bij zulke variabelen minder ruimte voor een subjectieve interpretatie wordt gelaten (Sabbe, 1990). Ook aan de financiering verbonden variabelen worden vermoedelijk relatief “werkelijkheidsgetrouw” ingevuld (Interview Jongerenwelzijn-medewerkers, 14 mei 2012). Ten slotte zou ook de fase waarin dossiers zich bevinden, de aanmeldingen en het aantal maatregelen op een correcte manier uit Domino kunnen worden gehaald:

‘Als je het puur uit de administratieve gegevens haalt, die gaan wel grotendeels kloppen. [...] De te gedetailleerde dingen, daar zou ik niet te veel heil van verwachten’ (Respondent 4, 8).
‘Als men daar bij wijze van spreken van gaat afleiden, van er zijn nu zoveel procent ‘Turkse origine’, dan ga je dat niet met zekerheid kunnen afleiden’ (Respondent 4).

3.2 Determinanten van de datakwaliteit

Uit de interviews blijkt dat de (interactie tussen de) kenmerken van Domino, de sociale context waarin dit systeem wordt gehanteerd en de houding van consultants ten aanzien van dit systeem een invloed heeft op het registratieproces, en bijgevolg ook op de datakwaliteit. Allerhande factoren van het registratieproces kunnen de kwaliteit van de Domino-data ten goede of ten slechte beïnvloeden.

Een eerste bepalende factor is de mate waarin variabelen in Domino worden ingevuld. Opdat variabelen representatief kunnen zijn voor een populatie, moeten ze immers voldoende worden ingevuld. Volgens de respondenten zou dit voor bepaalde variabelen niet het geval zijn (Respondent 8).¹⁰⁸

Ten tweede blijkt uit de interviews dat ontbrekende antwoordcategorieën tot een gebrekkige datakwaliteit kan leiden. Hierdoor worden soms immers verkeerde antwoorden immers aangevinkt of gaat informatie verloren.

Ten derde wordt sporadisch verkeerde informatie ingegeven omdat consultants op het moment dat zij verplicht in te vullen variabelen moeten invullen, de benodigde informatie nog niet hebben verworven.

Ten vierde kunnen herinneringseffecten optreden omdat (1) sommige respondenten informatie (gedeeltelijk) proberen te onthouden en omdat sommige consultants niet continu en systematisch

¹⁰⁸ Via Domino zou bijvoorbeeld geen correct beeld van de wachtlijsten kunnen worden verkregen ‘omdat dat niet in die mate zo efficiënt wordt ingevuld’ (Respondent 9).

registreren, maar slechts na verloop van tijd. Dit leidt er bovendien toe dat nogal wat dossiers niet up-to-date zijn (Respondent 15).

Ten vijfde heeft de wijze waarop leidinggevendenden met Domino omgaan een invloed op de datakwaliteit. Leidinggevendenden kunnen consultants immers motiveren, maar evengoed demotiveren. In dit kader is de persoonlijke motivatie en houding van de teamverantwoordelijke naar Domino toe, eveneens van tel.

Ten zesde zouden instructies bij (aanpassingen aan) het registratieproces niet altijd voldoende snel worden gegeven, waardoor de wijze waarop consultants moeten registreren niet altijd duidelijk zijn (Respondent 15). Hierdoor ontstaan er bovendien verschillen in registratiewijze tussen consultants en diensten.

‘En iedereen vult dat op zijn eigen manier in, heb ik de indruk. Omdat dat nog niet echt duidelijk is besproken’ (Respondent 15).

Ten zevende wordt de datakwaliteit bepaald door het registreren van informatie waarvan men niet zeker is of die correct is. Terwijl een variabele pas mag worden ingevuld als de consultant effectief over informatie beschikt zouden sommige consultants soms (mogelijks) verkeerde informatie in Domino registreren. Wel worden hierbij telkens hun twijfels hierover vermeld. Deze werkwijze is nuttig in een praktijkcontext omdat consultants zo kunnen verifiëren of bepaalde informatie mogelijks niet correct is. Wanneer een consultant een gestandaardiseerde antwoordcategorie aanvinkt en in het bijhorende tekstveld aangeeft dat de informatie mogelijks verkeerd is, kan dit echter wel een negatief effect op de datakwaliteit hebben. In het kader van een geaggregeerde analyse van gegevens (voor wetenschappelijke of beleidsdoeleinden) wordt de informatie in de bijhorende tekstveldjes immers niet gelezen, omdat dit te tijdsintensief zou zijn, waardoor onderzoekers/beleidsmakers niet op de hoogte zijn van het feit dat de gegevens mogelijks verkeerd zijn.

Ten achtste hangt de werkdruk en het bijhorende tijdsgebrek samen met de mate waarin variabelen in Domino (op een correcte manier) worden geregistreerd. Als consultants weinig tijd aan Domino spenderen, nemen de onnauwkeurigheid en onvolledigheden toe (Respondent 5).

Ten negende is het opsplitsen van informatie en het wegschrijven van zulke informatie in algemene velden nadelig voor de kwaliteit van de Domino-data. De variabelen met gestandaardiseerde antwoordmogelijkheden, die het eenvoudigst op geaggregeerd niveau door onderzoekers kunnen worden geanalyseerd, zullen hierdoor immers een groter aantal onbekenden tellen. Voor de bruikbaarheid van Domino voor de consultant is dit wellicht niet nadelig omdat die gegevens elders in Domino worden bewaard.

Ten tiende zijn de gegevens in Domino niet altijd up-to-date. Dit heeft ten eerste te maken met het gegeven dat niet alle consultants Domino systematisch hanteren. Ten tweede kunnen bepaalde gegevens in de praktijk snel wijzigen waardoor het haast onmogelijk is om zulke informatie up-to-date te houden: de inkomenssituatie, schoolsituatie, gezinssituatie, ... Dit hoeft echter geen probleem te zijn: wel moet bij de analyse van Domino-data rekening worden gehouden met het moment waarop die informatie wordt vergaard: deze informatie verwijst immers naar de situatie op het moment van de aanmeldingsfase, en niet naar de meest recente situatie van de cliënt.

Ten slotte wordt de datakwaliteit bepaald door verschillende registratiewijzen van diensten en consultants. Volgens een bepaalde respondent zijn er op het niveau van de diensten verschillen qua registratiewijze (Respondent 14). Uit het onderzoek van Eva Nouwen (2013) blijkt dat het ene comité de aanmeldingsfase in Domino meer invult, dan het andere comité: *‘De informatie die voor het onderzoek uit de dossiers gehaald kon worden was in CBJ 1 beperkter dan in CBJ 2. In CBJ 1 leefde de*

expliciete norm dat Domino invullen ondergeschikt was aan het uitbouwen van een kwaliteitsvolle relatie met de cliënt (Nouwen, 2013, p. 316). Verder worden bepaalde variabelen door sommige consulenten quasi nooit geregistreerd, en door andere wel. Ook een verschillende interpretatie van begrippen komt de datakwaliteit niet ten goede (Respondent 14). In de volgende paragraaf gaan we dieper in op de verschillende registratiewijzes van consulenten.

3.3 De verschillende registratiewijzes van consulenten

Volgens de meeste respondenten zijn er qua registratiepraktijk nogal wat verschillen tussen consulenten (Respondent 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16).

'[...] iedereen vult Domino in naar zijn eigen believen' (Respondent 3).

'Iedereen heeft zo'n beetje zijn eigen systeem daarin ontwikkeld. [...] Maar wij proberen dat wel zowat op elkaar af te stemmen. Maar dan merk je toch wel dat iedereen dat toch wel een beetje anders blijft doen' (Respondent 4).

'Één collega hier.. die registreert alles. Die heeft verslagen van hier tot Afrika bij wijze van spreken. [...] Maar er zijn consulenten zoals mij die een tussenweg nemen, maar... Ik heb heel veel consulenten die niks invullen in Domino, behalve de aanmelding' (Respondent 5).

Ten eerste verschilt de plaats in Domino waar consulenten bepaalde informatie ingeven (Respondent 7). Terwijl sommige consulenten de visie van de cliënt, ouders, ... opsplitsen en apart toelichten, beschrijven andere consulenten die visies in één doorlopende tekst (Respondent 3, 7).

Zo ook is er een verschil in de momenten waarop consulenten in Domino registreren. Terwijl sommige consulenten Domino systematisch en stapsgewijs invullen, doen andere consulenten dat slechts op het moment dat ze een officieel verslag moeten indienen of op het moment dat zij een volledige fase kunnen invoeren (Respondent 10).

Voorts verschilt de mate waarin bepaalde informatie wordt geregistreerd, naargelang de consulent en de dienst (Respondent 5). Terwijl sommige consulenten Domino gebruiken om de hulpverlening in kaart te brengen, hanteren anderen Domino slechts in beperkte mate (Respondent 10). Terwijl sommige consulenten de contactfiches bijvoorbeeld nauwkeurig hanteren (Respondent 7), registreren andere consulenten informatie vaker meteen in de fase CO (Respondent 4, 15). Doordat niet alle consulenten Domino in eenzelfde mate invullen, verschilt ook de mate waarin dossiers up-to-date zijn. Terwijl volgens een bepaalde respondent de fases waarin een dossier zich in de praktijk bevindt correct in Domino zijn geregistreerd (Respondent 5), geeft een andere consulent aan dat dit tot op heden niet in alle gevallen zo is:

'[...] Dat je wel ziet dat als je van permanentie op de rechtbank zijt, en je wil dan kijken van: wat is de stand van zaken in dat dossier? Dat je soms wel ziet van: oei, dat dossier staat hier nog altijd in CO, en het is eigenlijk al een dossier van 2 jaar geleden' (Respondent 10).

De mate waarin documenten uit Domino worden gebruikt, verschilt eveneens. Terwijl sommige respondenten telkens een hulpverleningsprogramma aanmaken, doen andere consulenten dat enkel als de voorziening ernaar vraagt (respondent 8). Zo is er ook een oudere respondent die de operationele overzichten in Domino niet hanteert, maar ze nog steeds op papier bijhoudt (Respondent 13).

Verder is er een verschil in de manier waarop consulenten Domino invullen: terwijl sommige consulenten onmiddellijk het Word-document van Domino openen en er een verslag in maken, vullen andere consulenten de verschillende variabelen in, en drukken dan het verslag af (Respondent 14, 15).

Voorts zijn er tussen de diensten verschillen qua registratiewijze. In een bepaalde dienst vinken consulenten “eigen begeleiding” aan als zij nog geen hulp voor hun cliënt hebben geïnstalleerd, en sluiten vervolgens de fase CO af, en starten de fase CM. In een andere dienst is er de tendens om in zo’n geval de fase CO open te laten staan tot er daadwerkelijk hulp wordt gegeven.

‘Inhoudelijk doe je juist niks anders, het is gewoon hoe je het registreert. En dan kreeg je van die beelden dat er in [X] veel minder dossiers waren, en dat er in [Y] veel meer caseonderzoeken openstonden’ (Respondent 4).

Voorts stemt de gemiddelde duur van de fase CO niet overeen met de realiteit omdat de overgang naar de volgende fase dikwijls pas veel later in Domino wordt ingevoerd, dan in de praktijk het geval is (Respondent 4, 10). Terwijl sommige consulenten data immers retroactief aanpassen, hanteren collega-consulenten de datum waarop zij Domino uiteindelijk invullen (Respondent 4, 9).

Een belangrijke verklaring voor de verschillen is de afspraak dat consulenten registreren als ze het relevant vinden voor de hulpverlening. Een voorbeeld hiervan is de schoolfiche. Die wordt niet standaard ingevuld, maar wel als er zich problemen op school voordoen. Zo vinden consulenten het zelf niet zo belangrijk om voor elke jongere aan te geven in welk type onderwijs hij/zij zit. Een beleidslogica vereist dat deze informatie voor elke jongere wordt ingevuld. Doordat de consulenten hier heel wat handelings- en interpretatieruimte krijgen, is de datakwaliteit bedreigd en zijn zulke gegevens minder bruikbaar voor het monitoren van het beleid.

3.4 De zeggingskracht van Domino-data

‘Als iedere consulent maakt dat zijn dossiers, zijn caseload in orde staat of zo goed als..., dan gaat het beleid een goed zicht hebben. Gebeurt dat niet, en daar ben ik van overtuigd dat dat zoveel procent nog niet gebeurt, dan heeft het beleid geen goed zicht. Dan trekken zij maar rapporten, maar dat geeft een vertekend beeld’ (Respondent 12).

Volgens een aantal respondenten worden de valkuilen bij het benutten van Domino-data (“cijfers zijn slechts cijfers” en de datakwaliteit) door het Agentschap Jongerenwelzijn op dit moment onvoldoende in rekening gebracht. Consulenten krijgen het gevoel dat het agentschap veel belang hecht aan cijfers (onder andere bij het evalueren van consulenten), maar de praktijk hierbij onvoldoende in rekening brengt (Respondent 11). Volgens nogal wat respondenten is de kwaliteit van bepaalde Domino-data dan ook niet voldoende hoog om er beleidsbeslissingen op te baseren:

‘Volgens mij zijn dat geen juiste cijfers he [...] Ik weet wel dat je dat met een korreltje zout moet nemen’ (Respondent 12).

Zij geven dan ook aan dat de overheid (en wetenschappers) voorzichtig met die gegevens moeten omspringen (Respondent 4, 8). Een andere mogelijkheid zou natuurlijk zijn dat de consulenten de gegevens beter invoeren.

Dit zijn indicaties dat de “face validity” van de gegevens bedreigd is. Indrukvaliditeit is één van de aspecten die onderzoekers toetsen om de geldigheid van gegevens te analyseren. Simpel uitgedrukt, wordt de vraag gesteld of men de indruk heeft dat de meting valide is. Dit type van validiteit vertrouwt dus op het vermogen van mensen om intuïtief aan te voelen of een meting wel of niet meet wat hij moet meten.

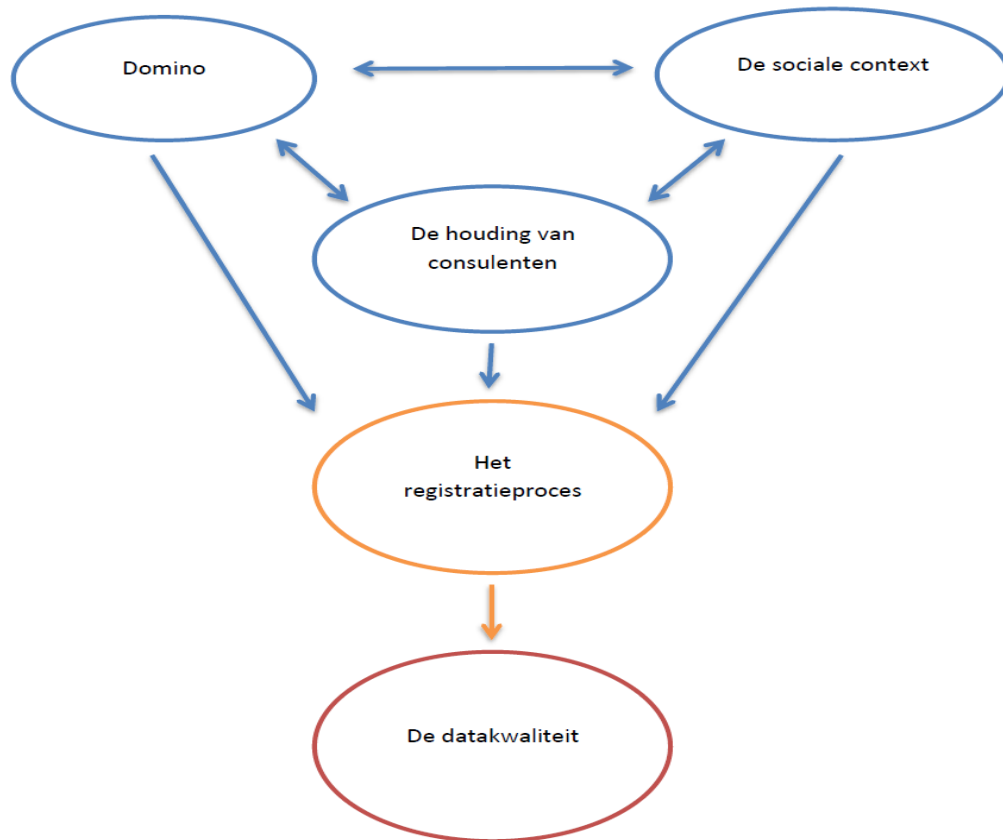
3.5 Tussentijds besluit

Indien de gegevens in Domino voor beleids- en/of onderzoeksdoeleinden worden gebruikt, dan dienen de gegevens betrouwbaar en geldig te zijn. Uit deze kwalitatieve studie blijkt dat de betrouwbaarheid en geldigheid voor heel wat variabelen niet optimaal is. Betreffende de betrouwbaarheid beschreven we de verschillen qua registratiepraktijk van de consulenten. Die verschillen hebben deels te maken met de werkcontext en met de werking van Domino zelf, maar anderzijds ook met de motivatie van consulenten om Domino daadwerkelijk als een werkinstrument te gebruiken in hun dagelijkse praktijk (en dus de technologische referentiekaders). Qua geldigheid hebben we vastgesteld dat de indrukvaliditeit, weliswaar kwalitatief bevestigd bij de consulenten, niet gegarandeerd is. In dat kader geven consulenten aan dat er met de nodige voorzichtigheid met de cijfers dient worden omgegaan.

4 Besluit

Uit dit hoofdstuk blijkt dat consulenten zich in een specifieke context bevinden, die wordt gekenmerkt door weinig tijd, beperkte middelen, en een hoge werkdruk. Hierdoor is het niet altijd gemakkelijk om de richtlijnen in verband met het registratieproces op een “gewenste manier” uit te voeren. Ten gevolge van die complexe context maken sociaal werkers keuzes met betrekking tot de uitvoering van hun werk: welke aspecten zijn prioritair en welke niet? Is cliëntenregistratie prioritair of eerder het face-to-face contact met cliënten? Kortom, sociaal werkers hebben discretionaire ruimte met betrekking tot hoe ze hun werk in het algemeen, en het registratiebeleid meer specifiek, invullen. Dit komt tot uiting in de verschillen tussen consulenten met betrekking tot hoe ze het registratieproces vormgeven: wat ze registreren, hoe registreren, de momenten waarop ze registreren, de tijdsbesteding, en waar in Domino ze bepaalde informatie invullen.

In dat kader blijkt dat de wijze waarop consulenten hun discretionaire ruimte invullen, afhankelijk is van de interactie tussen de kenmerken van Domino, de sociale setting waarin dit systeem wordt gehanteerd en hun houding ten aanzien van dit systeem. De kenmerken van het registratieproces hebben op hun beurt invloed op de datakwaliteit. Onderstaand conceptueel schema wordt dan ook bevestigd.



Figuur 7 Een conceptueel kader van het registratieproces in Domino (3)

De verschillen tussen consulenten wat betreft het registratieproces worden verklaard door hun specifiek normen- en waarden patroon, hun (technologische) referentiekaders. Die referentiekaders verschillen tussen consulenten onderling omdat ze niet alleen worden bepaald door de kenmerken van de groep waartoe men behoort (in casu: sociaal werkers), maar ook door individuele kenmerken. Bijgevolg zijn sommige consulenten meer gemotiveerd dan andere om Domino op een gedegen manier te hanteren. Ondanks hun verschillen kunnen we echter ook enkele gedeelde kenmerken detecteren. Aan de ene kant erkennen zowat alle consulenten de voordelen van Domino: het is een nuttig en bruikbaar werkinstrument om hulpverleningsprocessen te bewaken, prioriteiten te bepalen, zich ervan te vergewissen geen zaken over het hoofd te zien, en dossiers van collega's gemakkelijk over te nemen in geval van afwezigheid. Aan de andere kant gaan er vaak ook frustraties mee gepaard.

De specifieke houding van consulenten ten aanzien van Domino wordt door verschillende determinanten bepaald. Ten eerste is er wantrouwen met betrekking tot hetgeen de overheid met dit systeem wil bereiken. Terwijl vertegenwoordigers van de overheid aangeven dat Domino vooreerst dient om consulenten te ondersteunen, geloven de meeste consulenten dat Domino in de eerste plaats dient om cijfers te genereren voor beleidsmakers. Door de onduidelijkheid omtrent de doelstellingen van Domino zou het controlegevoel en zo ook het wantrouwen toenemen. Dit laatste wordt bovendien ook versterkt door een gebrek aan feedback.

Ten tweede wordt de houding van consulenten ten aanzien van Domino beïnvloed door de manier waarop leidinggevenden met Domino omgaan. In sommige diensten zouden de leidinggevenden zelf niet ten volle overtuigd zijn van de meerwaarde van dit systeem, wat op de consulenten zou afstralen:

zij kunnen zowel motiveren als demotiveren. In dit kader blijkt dat er in bepaalde diensten afspraken worden gemaakt omtrent wat wel moet worden geregistreerd, en wat niet.

Ten derde hangt de houding van sociaal werkers af van de meerwaarde van de te registreren informatie voor de hulpverleningspraktijk. Hoe groter de meerwaarde van Domino, hoe gemotiveerder consulenten zijn om dit systeem te benutten. Sommige consulenten vullen bepaalde informatie immers voornamelijk in als die gegevens relevant zijn voor de dagdagelijkse hulpverleningspraktijk.

Ten vierde hangt de houding van sociaal werkers ten aanzien van Domino nauw samen met de spanning tussen de hulpverlenerslogica en de logica van de databank. Die spanning komt tot uiting in de wens van sociaal werkers om meer tijd aan hun cliënten te spenderen terwijl hun werk steeds meer uit administratieve taken bestaat. Verder is het volgens sommige consulenten bijvoorbeeld niet aangewezen om bij moeilijke gesprekken ICT-toepassingen te gebruiken, waardoor men Domino niet gebruikt tijdens zulke gesprekken. Tevens luisteren consulenten in eerste plaats naar het verhaal van hun cliënt (~ hulpverlenerslogica) en vullen pas nadien – op basis van de gegevens die men heeft verkregen – Domino in. Kortom, ze registreren dus in functie van de hulpverleningspraktijk, en niet andersom. Ten slotte speelt de moeilijkheid om via Domino een holistisch beeld van de situatie van de cliënt weer te geven. Terwijl consulenten in Domino informatie moeten opsplitsen in verschillende variabelen, werken zij in de praktijk immers niet zo. Om hieraan tegemoet te komen, wenden ze hun discretionaire ruimte aan. Zo noteren ze bijvoorbeeld heel wat informatie in open tekstvelden omdat ze dan kunnen kiezen welke informatie ze weergeven. Omwille van dezelfde reden maken sommige sociaal werkers eerst hun verslag in MS Word, en kopiëren ze die informatie nadien naar de verschillende hokjes in Domino. Verder passen consulenten de verslagen die ze uit Domino distilleren quasi altijd aan om een coherent verhaal weer te geven. Kortom, hoewel er een spanning bestaat tussen de hulpverlenerslogica en de logica van de databank, wenden sociaal werkers hun discretionaire ruimte aan om weerstand te bieden tegen de beperkende structuur van het registratiesysteem zodat ze een verhalende en relationele hulpverleningsaanpak kunnen behouden. De stelling van Parton dat sociaal werkers ten gevolge van informatiesystemen tot informatieverwerkers verworden en steeds minder oog hebben voor de relationele aspecten van hun werk, moet dan ook worden genuanceerd.

Naast de referentiekaders van sociaal werkers, speelt ook de wisselwerking tussen de kenmerken van het registratiesysteem en de sociale context een essentiële rol in het registratieproces (~social informatics). Uit die wisselwerking komen allerhande praktische en technische knelpunten voort, die bovendien ook invloed hebben op de houding van sociaal werkers ten aanzien van Domino. In dit kader is er vooreerst de spanning tussen de hoge werkdruk en de relatief grote omvang van Domino. Als gevolg hiervan snoeien consulenten in de tijd die ze aan Domino spenderen, waardoor ze minder registreren en vermoedelijk ook minder goed registreren. Zij stellen de interactie met hun cliënten immers voorop, en niet de registratie. Voorts bepalen allerhande ICT-kenmerken hoe het registratieproces vorm krijgt en de motivatie om te registreren: internettoegang tijdens huisbezoeken, de snelheid, de toegankelijkheid, de mate waarin het de software soms uitvalt, de mogelijkheden om van Domino een omvattend cliëntendossier te maken (door er documenten in te kunnen opladen), ... Tevens blijkt dat gegevens beter worden geregistreerd als verschillende actoren ervan gebruik maken, de definities van variabelen en antwoordcategorieën duidelijk zijn, de informatie standvastig is, en wanneer variabelen verplicht moeten worden ingevuld. Verder spelen instructies en opleidingen een belangrijke rol in het registratieproces omdat het voldoende en op tijd aanbieden van opleidingen ertoe leidt dat de verschillen tussen consulenten qua registratiewijze afnemen. Aangezien de

wisselwerking tussen de sociale omgeving en ICT-kenmerken kunnen resulteren in praktische en technische knelpunten die het registratieproces beïnvloeden, is het relevant om consulenten voldoende te betrekken we de vormgeving van de systemen. Zo niet, loopt men het gevaar dat consulenten weerstand zullen bieden tegen dit systeem. Zo heeft de incongruentie van referentiekaders van verschillende stakeholders (overheid en consulenten) met betrekking tot de omvang van het 'screeningsinstrument' ertoe geleid dat consulenten als belangengroep hun macht hebben aangewend om de ongewenste situatie te wijzigen. Zo hebben consulenten die vonden dat niet voldoende was aangepast aan de hulpverleningspraktijk, via een vakbondsactie bekomen dat dit deel van Domino niet langer verplicht moest worden ingevuld. Kortom, als belangengroep hebben ze weerstand geboden tegen dit systeem.

Opdat zinvolle conclusies uit Domino-data kunnen worden getrokken (en publieke verantwoording kan worden gerealiseerd), moeten de data voldoende kwalitatief zijn. In dit kader moet de overheid, vooraleer ze data analyseren, eerst de kwaliteit ervan in kaart brengen. In dit kader concluderen we dat de datakwaliteit wordt bepaald door de wijze waarop sociaal werkers het registratieproces vormgeven. Meer specifiek hebben de (technologische) referentiekaders van consulenten en de moeilijkheden om Domino met de praktijkcontext te verzoenen, invloed op hoe consulenten hun discretionaire ruimte met betrekking tot cliëntenregistratie invullen, en zo ook op de datakwaliteit. Meer specifiek wordt de datakwaliteit ten eerste bepaald door de mate waarin gegevens worden geregistreerd. Ten gevolge van de werkdruk zouden heel wat variabelen niet voldoende worden geregistreerd waardoor ze niet representatief zijn voor de populatie. Bovendien leidt een hoge werkdruk ook tot onnauwkeurigere registratie. Ten tweede worden verkeerde antwoorden soms geregistreerd omdat men verplicht is om bepaalde informatie in te vullen terwijl men die informatie op dat moment nog niet heeft kunnen bekomen. Ten derde ontbreken soms antwoordcategorieën waardoor verkeerde antwoorden worden aangevinkt of informatie verloren gaat. Ten vierde pogen sommige consulenten informatie te onthouden wat tot herinneringseffecten kan leiden. Dit heeft te maken met het feit dat sommige consulenten niet continu en systematisch registreren. Ten vijfde worden instructies en opleidingen niet altijd voldoende snel gegeven, waardoor verschillende registratiewijzes kunnen ontstaan tussen consulenten en diensten, en niet altijd duidelijk is op welke manier men moet registreren. Ten zesde komt een verschillende interpretatie van begrippen de datakwaliteit niet ten goede, en ten slotte wordt de betrouwbaarheid van de data beïnvloed door de verschillen tussen de registratiewijzes van consulenten en diensten onderling.

De consulenten vermoeden dat de datakwaliteit van nogal wat variabelen niet voldoende hoog is om er beleidsrelevant of wetenschappelijk onderzoek op te baseren. Volgens de respondenten zou het Agentschap Jongerenwelzijn de valkuilen bij het benutten van Domino-data niet altijd voldoende in rekening nemen. Wat betreft de betrouwbaarheid beschreven we de verschillen qua registratiepraktijk tussen consulenten. Die worden deels verklaard door de verschillende referentiekaders van sociaal werkers waardoor sommige consulenten meer gemotiveerd zijn dan andere. Aan de andere kant hebben die verschillen ook te maken met de moeilijke inbedding van Domino in de specifieke praktijkcontext. Qua geldigheid blijkt dat de indrukvaliditeit, weliswaar kwalitatief bevraagd bij de consulenten, niet gegarandeerd is. Door de twijfels met betrekking tot de datakwaliteit, kan men sommige variabelen dan ook vermoedelijk niet gebruiken om publieke verantwoording te realiseren. Het lijkt bijgevolg essentieel om met de nodige voorzichtigheid met deze registratiecijfers om te gaan.

Tot slot geven we mee dat het omwille van onze onderzoeksmethode (kwalitatieve interviews) niet mogelijk is om het relatieve belang van de zonet opgelijste determinanten van het registratieproces

correct in te schatten. Op basis van onze inductieve werkwijze hebben we een aantal determinanten van het registratieproces kunnen detecteren. Het inschatten van het belang van elk van die determinanten zou in vervolgonderzoek wel aan bod kunnen komen.

Hoofdstuk 6

De benutting van registratiedata

In dit hoofdstuk voeren we een case-onderzoek uit waarbij variabelen uit registratiesystemen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en uit Domino van het Agentschap Jongerenwelzijn onder de loep worden genomen, aan elkaar gekoppeld, en vervolgens geanalyseerd. Op die manier onderzoeken we ten eerste welke determinanten de mogelijkheden bepalen om data uit verschillende registratiesystemen aan elkaar te koppelen en op geaggregeerd niveau te benutten. In tweede instantie gaan we ook na of we via een koppeling van data uit de registratiesystemen van beide sectoren meer inzicht kunnen verwerven in het intersectoraal zorggebruik. Zo voeren we onder meer een empirisch onderzoek uit naar de centrale assumptie van het decreet-IJH, namelijk dat heel wat minderjarigen van verschillende sectoren zorg krijgen.

Deze onderzoeksopzet is relevant omdat er tal van sectorale registratiesystemen bestaan waarin heel wat relevante informatie wordt bewaard, en het koppelen van data uit registratiesystemen momenteel de meest haalbare methode is om informatie over intersectorale zorgtrajecten te bekomen. Overheden halen zelf sinds jaar en dag registratiesystemen aan als interessante databron, zoals in eerdere hoofdstukken reeds uitvoerig beschreven. Bij het beantwoorden van deze onderzoeksvragen hanteren we het perspectief van externe onderzoekers die van registratiedata gebruik willen maken. Voorts sluiten we - gebaseerd op de literatuur omtrent social informatics - niet enkel de kenmerken van de registratiesystemen in deze analyse in, maar evenzeer de sociale context waarin registratiedata worden benut.

Omwille van verschillende redenen hebben we ervoor gekozen om ons op het VAPH en Jongerenwelzijn te focussen. Een eerste reden is technisch van aard: de registratiesystemen van zowel het VAPH als Jongerenwelzijn bevatten het rijksregisternummer, aan de hand waarvan gegevens gemakkelijk aan elkaar kunnen worden gekoppeld. Ten tweede beschikken beide sectoren over een relatief groot budget van het beleidsdomein WVG, wat een indicatie is voor de maatschappelijke relevantie van deze koppeling. Ten derde is uit interviews gebleken dat er relatief weinig is geweten over de zorgtrajecten in voorzieningen die erkend en gesubsidieerd worden door het VAPH en Jongerenwelzijn. Ten vierde is deze case relevant omdat er verondersteld wordt (bv. in het decreetale kader van de Integrale Jeugdhulp) dat nogal wat minderjarigen met een handicap zich vermoedelijk ook in een “problematische opvoedingssituatie” bevinden, en bijgevolg mogelijks van beide sectoren zorg krijgen.

Ten slotte komt de keuze voor deze agentschappen voort uit het belang dat ze hechten aan registratie als middel om het beleid vorm te geven. Zo werd in 2012 bijvoorbeeld nog gesteld dat *‘Jongerenwelzijn met de verzamelde informatie de dialoog en het wetenschappelijk onderzoek over de sector en de resultaten van de hulpverlening [wil] stofferen’* (Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2012, p. 13). Een van de operationele organisatiedoelstellingen van Jongerenwelzijn is *‘het op periodieke basis toetsen of de doelstellingen gerealiseerd worden door het systematisch en continu verzamelen van gegevens, analyseren en rapporteren over de vorderingen op de vastgelegde indicatoren voor beleids- en beheersmonitoring en deze driemaandelijks te toetsen aan de vooropgestelde normen of te verwachten resultaten’* (Jongerenwelzijn, Beheersovereenkomst 2011-2015, p. 13).

Het VAPH wil eveneens op basis van gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van zijn kernopdrachten, zijn interne werking optimaliseren: zo zijn deze gegevens van belang om evoluties van de zorgvragen in kaart te brengen. Het VAPH *‘[...] engageert zich om alle noodzakelijke gegevens in het kader van de uitvoering van zijn kernopdrachten [...] te controleren op juistheid en volledigheid, te registreren en functioneel te verwerken in een eigen geïntegreerd informatiesysteem. [...] Het Agentschap voor Personen met een Handicap werkt daarenboven als zorgregisseur ook aan het tot stand komen en optimaliseren van een transparante en permanent beschikbare geïntegreerde databank. Daartoe brengt het agentschap zijn expertise in en stelt het op eigen initiatief en op vraag gegevens ter beschikking van de personen met een handicap, de verwijzers, het ROG, de voorzieningen en ambulante diensten en de provinciale overheden’* (VAPH, Beheersovereenkomst 2011-2015, pp. 13-18).

In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk bespreken we de juridische en technische mogelijkheden en knelpunten van (het koppelen van) registratiedata om informatie over het zorggebruik in de Vlaamse jeugdhulp te vergaren. In de tweede paragraaf belichten we enkele cijfers over het sectoraal en intersectoraal zorggebruik, die grotendeels betrekking hebben op de periode 2011-2012.

1 De juridische en technische mogelijkheden en knelpunten om gekoppelde persoonsgegevens te verwerken in het kader van wetenschappelijk onderzoek

In dit deel bespreken we de juridische en technische mogelijkheden en knelpunten van het koppelen van registratiedata om inzicht in het intersectoraal zorggebruik en de intersectorale zorggebruikers in de Vlaamse jeugdhulp te verwerven. Het juridische en technische luik worden tesamen toegelicht omdat beide aspecten onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden. Vooraleer men een koppeling mag uitvoeren, moeten de data immers, rekening houdend met het juridisch luik waarin de privacyregelgeving centraal staat, aan bepaalde technische en inhoudelijke formats voldoen (Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, 18 maart 1993).

In de eerste paragraaf bespreken we het proces om registratiedata te bekomen. In dit kader belichten we de nood aan voldoende meta-documentatie, het juridisch kader om registratiedata te benutten, en de uitwisseling van de data. In de tweede en derde paragraaf behandelen we een aantal kenmerken van de data uit de registratiesystemen van Jongerenwelzijn en het VAPH afzonderlijk. Dit is gebaseerd op analyses die uitgevoerd zijn op de verkregen data en die toelaten om een beter zicht te krijgen op de betrouwbaarheid en bruikbaarheid van de gegevens. We eindigen deze paragraaf met een overkoepelend besluit over welke determinanten de mogelijkheden bepalen om data uit verschillende registratiesystemen aan elkaar te koppelen en op geaggregeerd niveau te benutten.

1.1 Het proces om registratiedata te bekomen

In deze paragraaf bespreken we het proces om registratiedata te bekomen, om op die manier een aantal determinanten van dit proces te detecteren die de benutting van registratiegegevens

beïnvloeden. Meer specifiek staan we stil bij de nood aan voldoende meta-documentatie, het juridisch kader om registratiedata te benutten, en de uitwisseling van de data.

1.1.1 Meta-documentatie

Om als externe onderzoeker van registratiedata gebruik te maken, is het van belang dat er voldoende meta-documentatie beschikbaar is om de meerwaarde van de data op voorhand te kunnen inschatten. Hiermee doelen we op algemene informatie over het registratiesysteem zoals welke doelstellingen worden met het registratiesysteem nagestreefd en door wie, welke actoren registreren de gegevens en op basis van welke informatiebronnen, wie analyseert de data, vanaf wanneer wordt er informatie bijgehouden, welke variabelen en antwoordmogelijkheden zitten in het systeem vervat, welke aanpassingen zijn in de loop der tijd aan het systeem doorgevoerd, op welke manier worden knelpunten van het systeem aangekaart en weggewerkt, welke is de datakwaliteit, op welke manier kunnen de data uit het systeem worden gehaald, ...

In dit kader hebben we de bestaande registratiesystemen in de Vlaamse welzijnssectoren gescreend, en inzicht proberen verwerven in het bestaan van allerhande databanken, alsook in hun inhoud (de geregistreerde variabelen). We stellen vast dat er relatief weinig informatie publiek beschikbaar is over de cliëntregistratiesystemen die gebruikt worden in de Vlaamse welzijnssectoren, aan de hand waarvan op een gefundeerde manier kan worden besloten of bepaalde data een meerwaarde kunnen bieden voor onderzoek. Zo is er bijvoorbeeld quasi geen informatie over de datakwaliteit (publiekelijk of intern) beschikbaar, waardoor het moeilijk is als externe onderzoeker om op voorhand de mogelijke meerwaarde van die data in te schatten. Dit heeft dan ook een beduidend negatief effect op de benutting van registratiedata door externen.

1.1.2 Het juridisch kader om registratiedata te verwerken

In deze paragraaf bespreken we het juridisch kader om registratiedata te verwerken: we lichten achtereenvolgens de verwerking, de machtiging en de ontsluiting van persoonsgegevens toe.¹⁰⁹

1.1.2.1 De verwerking van persoonsgegevens

Vooraleer registratiedata mogen worden verwerkt, moet men hiervoor de machtiging verwerven van de bevoegde instanties en dit om de fundamentele rechten en vrijheden van de betrokkenen te vrijwaren zoals die omschreven zijn in de Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.¹¹⁰ Bij de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, zijn immers verschillende actoren betrokken die allen specifieke belangen

¹⁰⁹ Voor een uitgebreide beschrijving van dit kader verwijzen we u naar Bijlage 14.

¹¹⁰ Persoonsgegevens verwijzen naar *'iedere informatie betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon. [...] Als identificeerbaar wordt beschouwd een persoon die direct of indirect kan worden geïdentificeerd, met name aan de hand van een identificatienummer of van één of meer specifieke elementen die kenmerkend zijn voor zijn of haar fysieke, fysiologische, psychische, economische, culturele of sociale identiteit'* (Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, 8 december 1992, p. 1).

hebben. Zo verwacht de persoon waarop de gegevens betrekking hebben dat de informatie die in het kader van zijn zorgen wordt verstrekt niet aan derden wordt bekendgemaakt. De arts heeft dan weer informatie nodig voor de behandeling van de zorggebruiker, maar moet ook het algemeen belang nastreven. Voorts hebben derden zoals onderzoekers dikwijls ook goede redenen om over gezondheidsgegevens te beschikken (vb. in het kader van een studie waarmee men het algemeen belang poogt te behartigen). Aangezien de belangen van deze betrokkenen wel eens met elkaar in conflict kunnen komen, moet de wetgever deze belangen met elkaar afwegen bij de uitwerking van het wettelijke kader voor gegevensuitwisseling (Callens & Peers, 2008).

Vooreerst moeten persoonsgegevens eerlijk en rechtmatig worden verwerkt. Ten tweede moeten ze voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verkregen, en niet verder worden verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met die doeleinden. Ten derde moeten de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig zijn. Verder dienen ze nauwkeurig te zijn. Ten vijfde mogen persoonsgegevens in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren, niet langer worden bewaard dan noodzakelijk is voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of verder worden verwerkt (Put, 2007). Ten slotte mogen de onderzoeksresultaten niet worden bekendgemaakt in een vorm waarbij men betrokkenen kan identificeren (Koninklijk besluit ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, 13 februari 2001).

1.1.2.2 De machtiging

In principe moet men een machtiging van de Vlaamse toezichtcommissie verkrijgen wanneer men persoonsgegevens op elektronische wijze meedeelt (Decreet betreffende het elektronisch bestuurlijke gegevensverkeer, 18 juli 2008). In dit kader hebben we in 2012 een overleg gehad met de Vlaamse toezichtcommissie en Coördinatieceel Vlaams e-government (CORVE) om de juridische mogelijkheden en knelpunten van ons koppelingsdossier te bespreken. Vertegenwoordigers van de Vlaamse toezichtcommissie vermoedden dat we twee dossiers parallel moesten indienen: één bij de Vlaamse toezichtcommissie voor persoonsgegevens en één bij het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid voor persoonsgegevens *die de gezondheid betreffen*. Bij nadere inspectie van enkele juridische documenten hebben we echter geconstateerd dat we geen machtiging van de Vlaamse toezichtcommissie nodig hadden, aangezien we reeds een machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid, afdeling gezondheid, moesten verkrijgen (Wet houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, 15 januari 1990). Kortom, de vertegenwoordigers van de Vlaamse toezichtcommissie vermoedden verkeerdelijk dat we bij twee verschillende instanties een dossier moesten indienen, waardoor we heel wat tijd hebben verloren door een machtigingsaanvraag bij de Vlaamse toezichtcommissie voor te bereiden terwijl dit niet nodig was.

‘Een aanvraag tot machtiging door het Sectoraal comité moet op een glasheldere wijze beschrijven welke persoonsgegevens met betrekking tot welke personen voor welke doeleinden zullen worden meegedeeld door/aan welke personen’ (Aanvraag tot machtiging door het sectoraal comité).

Om een machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid te verkrijgen, moet men een machtigingsaanvraag indienen. Het Sectoraal Comité toetst die aanvraag

aan de hoofdprincipes van de wetgeving: finaliteit, proportionaliteit, transparantie en veiligheid (Aanvraag tot machtiging door het sectoraal comité).

Een machtigingsaanvraag moet vooreerst de identiteit van alle mogelijke stakeholders bevatten: de verantwoordelijke voor de verwerking, de zorgverlener onder wiens verantwoordelijkheid de gezondheidsgegevens worden verwerkt, de eventuele onderaannemer en intermediaire organisatie, de gegevensleveranciers en de ontvangers van de gegevens. Verder moet de aanvraag de algemene doeleinden van de gegevensverwerking en een exhaustieve lijst van de gewenste persoonsgegevens bespreken, en voor elk specifiek gegeven aangeven waarom men het wil opnemen. Voorts moet in de machtigingsaanvraag de gegevensstroom en de tussenkomst van de intermediaire organisatie voor de codering en koppeling van de gegevens worden beschreven. Bovendien moet men garanties voorleggen dat een small-cell risicoanalyse wordt uitgevoerd (Aanvraag tot machtiging door het sectoraal comité).¹¹¹ Verder moet men aangeven welke maatregelen worden genomen om de informatieveiligheid te waarborgen (Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, 8 december 1992), zoals bijvoorbeeld het aanwijzen van een veiligheidsconsulent (Decreet betreffende het elektronisch bestuurlijke gegevensverkeer, 18 juli 2008). Ten slotte moet men bespreken op welke manier men de betrokkenen zal inlichten met betrekking tot de gegevensverwerking, en moet in de aanvraag worden vermeld hoelang de gegevens worden bewaard en op welke wijze ze na het verstrijken van die termijn worden vernietigd (Aanvraag tot machtiging door het sectoraal comité).

1.1.2.3 De ontsluiting van persoonsgegevens

- Codering

De verwerking van gezondheidsgegevens kan in principe slechts plaatsvinden op basis van anonieme gegevens (Aanbeveling omtrent de privacybeschermende rol van Trusted Third Parties (TTP) bij gegevensuitwisseling, 31 maart 2010).¹¹² Enkel indien men op basis van anonieme gegevens bepaalde doeleinden niet kan verwezenlijken, mag men gecodeerde persoonsgegevens verwerken.¹¹³ Aangezien men voor de koppeling van persoonsgegevens uit twee verschillende databronnen een identificerend kenmerk nodig heeft, kan men hierbij geen gebruik maken van anonieme gegevens en moet men zich hierbij beroepen op gecodeerde gegevens (Decreet IJH. Memorie van toelichting, 2011).

Onderzoekers mogen de codering van persoonsgegevens niet zelf uitvoeren (Koninklijk besluit ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, 13 februari 2001). In dit kader dient men beroep te doen op een dienstenintegrator die de elektronische gegevensuitwisseling over instanties heen in goede banen leidt (Decreet houdende de oprichting en organisatie van een Vlaamse dienstenintegrator, 13 juli 2012). Zo'n dienstenintegrator mag als Trusted Third Party (TTP)

¹¹¹ Zowel het proces van codering en de small-cell risicoanalyse worden verder nog toegelicht.

¹¹² Anonieme gegevens zijn gegevens *'die niet met een geïdentificeerd of identificeerbaar persoon in verband kunnen worden gebracht en derhalve geen persoonsgegevens zijn'* (Aanbeveling omtrent de privacybeschermende rol van Trusted Third Parties (TTP) bij gegevensuitwisseling, 31 maart 2010, p. 3).

¹¹³ Gecodeerde gegevens zijn *'gegevens die slechts door middel van een code in verband kunnen worden gebracht met een geïdentificeerd of identificeerbaar persoon'* (Decreet IJH. Memorie van toelichting, 2011, p. 49).

persoonsgegevens anonimiseren, coderen en aggregeren.¹¹⁴ Een tussenkomst van een TTP is aanbevolen wanneer gegevens moeten worden gecodeerd die uit verschillende bestanden afkomstig zijn – zoals in ons koppelingsdossier (Aanbeveling omtrent de privacybeschermende rol van Trusted Third Parties (TTP) bij gegevensuitwisseling, 31 maart 2010).

DAB Informatie Vlaanderen is een dienstenintegrator die als opdracht heeft om elektronische gegevensuitwisseling te ondersteunen, onder meer door gegevens te coderen en anonimiseren (Decreet houdende de oprichting en organisatie van een Vlaamse dienstenintegrator, 13 juli 2012). In dat kader hebben we een gesprek gehad met vertegenwoordigers van CORVE om de technische en juridische haalbaarheid van de koppeling van registratiedata (uit het VAPH en JONGERENWELZIJN) te verkennen. Hoewel CORVE aanvankelijk aangaf dat zij zowel de codering, het anonimiseren, als de koppeling konden uitvoeren, gaven zij tijdens een later overleg aan dat zij hier toch niet toe in staat waren. Uiteindelijk hebben we wel beroep kunnen doen op het eHealth-platform als dienstenintegrator, dat daarentegen wel in staat was om onze gegevens te coderen (Wet houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform, 21 augustus 2008).

- Small-cell risico analyse

Het is in principe mogelijk om tot her-identificatie te komen door gegevens uit verschillende bronnen aan elkaar te koppelen (Aanbeveling omtrent de privacybeschermende rol van Trusted Third Parties (TTP) bij gegevensuitwisseling, 31 maart 2010), waardoor de privacy van personen niet is gewaarborgd. Daarom moet men een small-cell risico analyse uitvoeren, om na te gaan of er - ten gevolge van de koppeling - cellen kunnen voorkomen met weinig eenheden (~ kleine cellen). Indien dit het geval is, kan men eventueel restricties aan de data opleggen.

Men kan evenwel bepalen dat zo'n small-cell risico analyse toch niet vereist is omdat het uitvoeren van zo'n risicoanalyse allerhande nadelen heeft. Ten eerste kan dit tot selectiebasis dienen en tot een blokkering van onderzoek leiden. Zo'n risicoanalyse kost immers veel tijd en bovendien doen zich in bijna elke set van variabelen "small cells" voor (Aanbeveling nr. 11/03 met betrekking tot een nota van het federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende de small cell analyse van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap, 19 juli 2011). Voor ons specifiek dossier bleek het uitvoeren van een small-cell risico analyse niet noodzakelijk omwille van hierboven opgesomde argumenten.

1.1.2.4 Tussentijds besluit

In deze paragraaf wordt de complexiteit van het Vlaamse bestuurslandschap in het kader van de verwerking van persoonsgegevens duidelijk. De verwerking van persoonsgegevens wordt momenteel door zowel Europese, federale als decretale wetgeving gereguleerd.¹¹⁵ Bovendien zijn naargelang het

¹¹⁴ Een TTP is 'an entity trusted by multiple other entities within a specific context and which is alien to their internal relationship' (Aanbeveling omtrent de privacybeschermende rol van Trusted Third Parties (TTP) bij gegevensuitwisseling, 31 maart 2010).

¹¹⁵ We denken hierbij aan de Richtlijn 95/46/EG van 24 oktober 1995 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrij verkeer van die gegevens, de Wet van 11 december 1998 tot omzetting van de Richtlijn 95-46/EG, de Privacywet, het Koninklijk Besluit van 13 februari 2001, het Decreet betreffende het elektronisch

bestuursniveau verschillende instanties actief in het kader van de verwerking van gegevens. Zo zijn de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de in haar schoot opgerichte comités bevoegd om machtigingen voor de mededeling van persoonsgegevens te verlenen op federaal niveau. Wanneer de mededeling persoonsgegevens betreft die door Vlaamse overheidsdiensten werden geregistreerd, is de Vlaamse toezichtcommissie echter bevoegd. Voorts zijn naargelang het bestuursniveau verschillende instanties bevoegd om gegevensuitwisseling in goede banen te leiden: op federaal niveau is eHealth hiervoor bevoegd, terwijl eHealth én CORVE op Vlaams niveau bevoegd zijn.

Vermoedelijk benutten onderzoekers ten gevolge van de complexiteit van het bestuurslandschap de bestaande databanken niet ten volle. Onderzoekers die gebruik willen maken van (een koppeling van) registratiedata moeten immers eerst de juridische mogelijkheden en knelpunten van de verwerking van persoonsgegevens grondig onderzoeken. Dit is een langdurig en tijdsintensief proces mede omdat het verkrijgen van relevante en correcte informatie bij de bevoegde instanties geen eenvoudige opdracht is. Zo gaven vertegenwoordigers van CORVE aan dat zijn konden optreden als dienstenintegrator, om hier nadien op terug te komen. En terwijl vertegenwoordigers van de Vlaamse toezichtcommissie hebben aangegeven dat we bij hen een machtigingsaanvraag moeten indienen, bleek bij nadere inspectie van de wetgeving dat dit niet het geval is. De juridische complexiteit maakt dat er soms onduidelijkheden zijn betreffende de bevoegde instanties.¹¹⁶ Dit langdurig proces waarbij men inzicht verwerft in de juridische mogelijkheden en knelpunten van de verwerking van persoonsgegevens en waarbij men bovendien niet zeker weet of men het gewenste resultaat zal bekomen, schrikt onderzoekers vermoedelijk af om gebruik te maken van databanken van de welzijnssector.

1.1.3 De uitwisseling van de data

Uit de analyse van het juridisch kader voor het verwerken van registratiedata bleek dat we een machtiging moesten verwerven van het Sectoraal comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid, afdeling Gezondheid. In samenspraak met beide agentschappen en eHealth dat zou instaan voor de codering van de gegevens, hebben we een machtigingsaanvraag opgesteld. In de machtiging werd vastgelegd dat beide agentschappen de opgevraagde variabelen zouden doorsturen naar eHealth, via het softwareprogramma “Kleopatra” waarmee gegevens op een veilige manier kunnen worden uitgewisseld. Op zijn beurt zou eHealth de rijksregisternummers coderen, de bestanden aan elkaar koppelen, en het finale gecodeerde en gekoppelde bestand aan de onderzoekers bezorgen, die er vervolgens analyses op zouden kunnen uitvoeren.

Hoewel in de machtiging de wijze waarop de data worden uitgewisseld, in het algemeen is beschreven, kunnen in de praktijk echter nogal wat knelpunten optreden. Enkele maanden nadat we de machtiging hadden verworven (in mei 2013) werd een dataprotocol ondertekend door de

bestuurlijke gegevensverkeer en de EU-Verordening 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens.

¹¹⁶ Welke instantie is bijvoorbeeld bevoegd voor de codering en koppeling van Vlaamse databanken met federale databanken? Indien men voor de codering en koppeling van databanken van twee welzijnssectoren een beroep zou doen op eHealth, maar tegelijk ook de databank van onderwijs, waarvoor het Vlaamse CORVE bevoegd is, in deze koppeling wenst op te nemen: welke instantie is dan bevoegd: eHealth of CORVE?

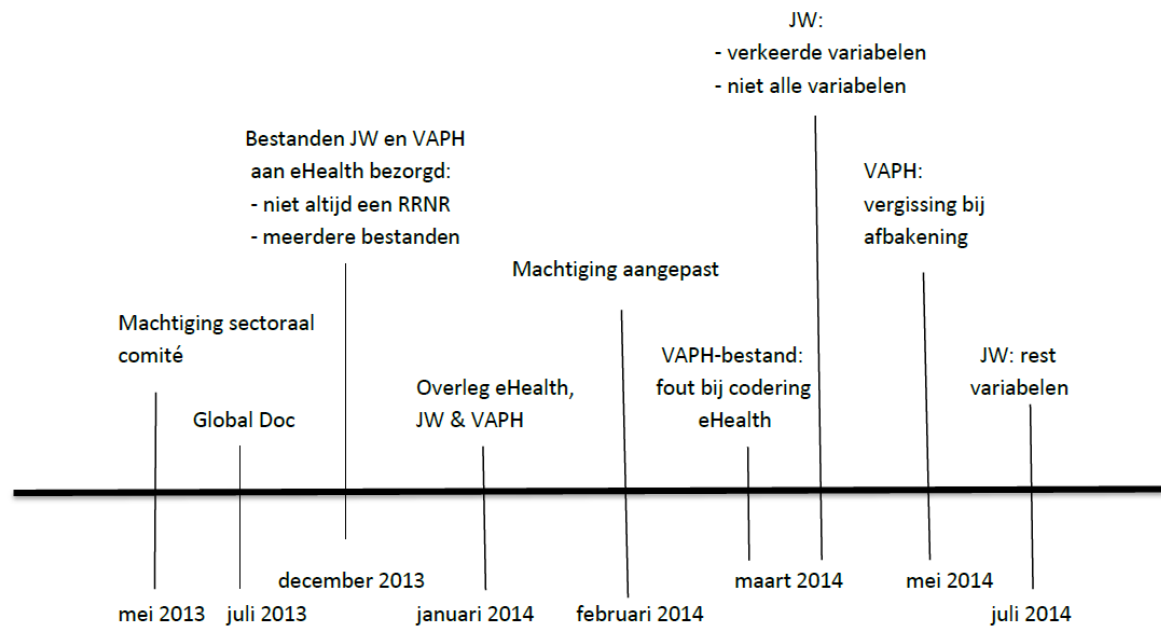
betrokken actoren, waarna de data-uitwisseling effectief van start kon gaan.¹¹⁷ In december 2013 hebben beide agentschappen hun databestanden aan eHealth bezorgd. eHealth liet meteen weten dat er twee problemen waren met de verkregen bestanden. Ten eerste verwachtte eHealth dat beide agentschappen elk één bestand zouden aanleveren. Beide agentschappen hadden daarentegen elk verschillende bestanden aangeleverd, die eHealth niet allemaal aan elkaar wilde koppelen. Ten tweede hadden niet alle records (i.e. lijnen) in de verkregen bestanden een rijksregisternummer, waardoor ze niet eenvoudig kunnen worden gekoppeld aan records uit de andere sector.¹¹⁸ In samenspraak met alle betrokken actoren werd in januari 2014 besloten dat enkel records met een rijksregisternummer zouden worden aangeleverd, en dat niet eHealth de koppeling zou uitvoeren maar wel het SWVG, waardoor elk agentschap meerdere bestanden kon aanleveren.¹¹⁹

Doordat eHealth de koppeling van de bestanden niet zou doorvoeren, en enkel de rijksregisternummers zou coderen, moest de machtiging worden aangepast. Deze aanpassing werd in februari 2014 goedgekeurd. Een maand nadien hebben beide agentschappen hun bestanden aan eHealth bezorgd. Wat betreft Jongerenwelzijn werden niet alle variabelen die in de machtiging werden opgelijst, aangeleverd. Op nadrukkelijke vraag van het SWVG heeft Jongerenwelzijn die variabelen na verschillende maanden, in juni 2014, toch opgeleverd, en naar eHealth doorgestuurd die ze vervolgens, in juli, aan het SWVG heeft bezorgd. Met betrekking tot het VAPH, had eHealth bij de codering van de data een fout gemaakt waardoor één van de bestanden niet leesbaar was. Het kostte een week tijd om deze fout te achterhalen en recht te zetten. Vervolgens stelden de onderzoekers drie weken na de aanlevering van de data vast dat de afbakening niet correct was uitgevoerd door het agentschap. Bijgevolg heeft het VAPH een nieuw bestand aangemaakt, dat in mei 2014 werd doorgestuurd naar eHealth. Bovendien heeft het VAPH nogal wat opgevraagde variabelen niet willen opleveren wegens een - naar eigen zeggen - te geringe datakwaliteit. Nochtans werden al die variabelen afzonderlijk opgelijst en toegelicht in het machtigingsdossier dat door het betreffende agentschap voordien formeel was goedgekeurd, en dat een maandenlange voorbereiding en uitvoering heeft gevergd.

¹¹⁷ Met de betrokken actoren verwijzen we naar een vertegenwoordiger van eHealth die de data codeert (en een back-up hiervoor), de promotor-coördinator van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG), de leidend ambtenaren van de betrokken agentschappen, de promotor van het onderzoek, een bevoegde arts verbonden aan het SWVG, een vertegenwoordiger van de juridische dienst van eHealth, een vertegenwoordiger van de veiligheidsdienst van eHealth en een bevoegde arts verbonden aan eHealth.

¹¹⁸ In dit kader is het gebruik van een “unieke cliëntidentificator” zoals het rijksregisternummer immers aangewezen.

¹¹⁹ In totaal hebben 7582 van de 100.165 dossiers (bij de fiche over de aanmelding/vordering) uit Domino geen rijksregisternummer voor de periode die loopt tot en met 31 december 2012. Dit betreft 7.6%.



Figuur 8 De data-uitwisseling

Uit bovenstaande figuur waarin alle relevante gebeurtenissen met betrekking tot de uitwisseling van de data worden voorgesteld, blijkt dat de uitvoering van de data-uitwisseling niet zonder slag of stoot is verlopen. Tussen het verkrijgen van de machtiging om gezondheidsgegevens uit te wisselen en te koppelen (een proces dat zelf heel wat maanden heeft gevergd), en het moment waarop alle data werden verkregen, ligt immers meer dan één jaar. Dit heeft onder meer te maken met de communicatie tussen beide agentschappen, eHealth en het SWVG die niet altijd vlekkeloos is verlopen. Hierbij waren er soms onduidelijkheden met betrekking tot de technische vereisten van eHealth en de wijze waarop de agentschappen de data konden aanleveren. Ook het gebrek aan informatie over de data en de datastructuur van de agentschappen heeft hierin een rol gespeeld. Indien zulke informatie duidelijk zou zijn omschreven en gecommuniceerd, kan men immers concrete afspraken maken, de mogelijkheden en knelpunten van de data beter inschatten, en de rol van de verschillende actoren beter vastleggen.

1.1.4 Tussentijds besluit

Uit deze paragraaf blijkt dat het verwerven van inzicht in het bestaan en de inhoud van verschillende registratiesystemen in de Vlaamse welzijnssectoren, het bekomen van de machtiging voor het uitwisselen en koppelen van (gezondheids-)data, en het daadwerkelijk uitwisselen van de data nogal wat tijd kost. Dit heeft ten eerste te maken met de beperkte (publiek beschikbare) documentatie over de cliëntregistratiesystemen waardoor externe onderzoekers heel wat tijd spenderen aan het inzichtelijk maken hiervan. Bovendien kan men door dit gebrek aan documentatie (en het gebrekkige zicht op de datakwaliteit) op voorhand moeilijk inschatten of bepaalde data een meerwaarde kunnen bieden. Ten tweede vereist ook het vergaren van kennis over de juridische regelgeving en het bekomen van een machtiging heel wat inspanningen. In dit kader stellen we vast dat de verwerking van persoonsgegevens door zowel Europese, federale als decretale wetgeving wordt gereguleerd, verschillende instanties in dit kader actief zijn, en het niet altijd eenvoudig is om snel correcte

informatie te verkrijgen. Ten gevolge van dit complexe bestuurslandschap is het verwerven van zo'n juridische machtiging dan ook vaak een langdurig proces. Ten slotte blijkt dat zich in de praktijk problemen kunnen voordoen tijdens het proces waarbij de data worden uitgewisseld. Dit laatste is verbonden aan de samenwerking en communicatie tussen de verschillende betrokken actoren: de dataleveranciers, bevoegde juridische instantie, TTP, en de actoren die van de data gebruik maken. Kortom, het benutten van registratiedata is een langdurig en kostelijk proces, en de meerwaarde ervan kan op voorhand moeilijk worden ingeschat ten gevolge van beperkte documentatie. Hierdoor worden registratiedata vermoedelijk onderbenut door derden.

1.2 De data van het Agentschap Jongerenwelzijn

In deze paragraaf bepreken we enkele relevante kenmerken van de databestanden die we van het Agentschap Jongerenwelzijn hebben verkregen. Deze aspecten bieden inzicht in de mogelijkheden en knelpunten om via registratiedata meer kennis te verwerven over het intersectoraal zorggebruik in de jeugdhulp.

1.2.1 Twaalf afzonderlijke bestanden

We hebben van Jongerenwelzijn 12 bestanden gekregen, die betrekking hebben op de periode 2008-2012. Die bestanden werden als volgt afgebakend: *'We beschouwen alle aanmeldingen en vorderingen in Domino tot en met 31/12/2012 en ook alle maatregelen die daaruit begonnen zijn tot en met 31/12/2012'*. De informatie heeft betrekking op de periode tot 31 december 2012, maar die start voor 1 januari 2008. Zo bevat dit bestand informatie over aanmeldingen in 2006 en vorderingen uit de jaren '90.

Elk van die bestanden bevat het rijksregisternummer, en een reeks variabelen die betrekking hebben op een specifiek aspect van de hulpverlening of de jongere.

- Bestand 1: Aanmeldingen en vorderingen
- Bestand 2: Sociaaleconomische kenmerken
- Bestand 3: Indicatiestellingen
- Bestand 4: Maatregelen
- Bestand 5: Diagnoses
- Bestand 6: Cliëntstelsel
- Bestand 7: Verblijf jongere
- Bestand 8: Cliënt: bijkomende gegevens
- Bestand 9: Schooltype jongere
- Bestand 10: Case onderzoek
- Bestand 11: Maatregelen: bijkomende gegevens
- Bestand 12: Aanmeldingen en vorderingen: bijkomende gegevens

We hebben alle opgevraagde variabelen verkregen, behalve de kansarmoede-indicator (uit het registratiesysteem BinC dat in de private voorzieningen in de jeugdzorg wordt gehanteerd). De datakwaliteit van die laatste variabele zou immers te laag zijn, waardoor deze niet bruikbaar is in het kader van wetenschappelijk onderzoek.

1.2.2 Ontbrekende rijksregisternummers

In totaal hebben 7582 van de 100.165 dossiers in de fiche over de aanmelding/vordering geen rijksregisternummer voor de periode die loopt tot en met 31 december 2012.¹²⁰ Die dossiers werden niet opgenomen zoals in de vorige paragraaf reeds werd beschreven.

We schatten in op hoeveel unieke kinderen en jongeren die 7582 dossiers betrekking hebben, en dit op basis van de beschikbare data. Het bestand betreffende de aanmelding/vordering bevat 65.257 unieke rijksregisternummers en 92.576 unieke dossiers. Dit impliceert dat 1 uniek rijksregisternummer gemiddeld 1,42 dossiers heeft, en dus dat 1 uniek dossier gemiddeld 0,7 rijksregisternummers heeft.¹²¹ Door de 7582 unieke dossiers te vermenigvuldigen met 0,7 bekomen we het (geschatte) aantal unieke jongeren die werden weggelaten omdat voor hen geen rijksregisternummer werd geregistreerd: 5345 unieke cliënten ($7582 \times 65.257 / 92.576$).

Op basis van deze berekening schatten we dat er zo'n 70.602 unieke jongeren in Domino zitten (5345 + 65.257), waarvan 5345 niet werden opgenomen omdat voor hen geen rijksregisternummer werd geregistreerd, ofwel 7,6%.

1.2.3 Codeboek: een verschillend aantal records per bestand

We hebben een codeboek opgemaakt voor elk van de 12 bestanden, waarin per variabele volgende informatie werd opgelijst:¹²²

- Variabelenaam
- Omschrijving/betekenis van de variabele
- Antwoordcategorieën
- Aantal ontbrekende waarden
- Percentage van ontbrekende waarden per variabele

Bij een eerste blik op het codeboek valt op dat de 12 bestanden een verschillend aantal records en (unieke) rijksregisternummers hebben, zoals uit onderstaande tabel blijkt.

¹²⁰ Een opvolgingsdossier, een uniek dossiernummer, wordt aan iedere cliënt gegeven bij een aanmelding/vordering. In dat dossier komt informatie terecht over de aanmelding, ... Dat dossier wordt pas afgesloten wanneer men van mening is dat Jongerenwelzijn geen zorg meer dient te verschaffen aan de cliënt. Nadien is het wel mogelijk dat een cliënt een 2^e, 3^e, ... opvolgingsdossier krijgt.

¹²¹ Dit lijkt te impliceren dat men voor bijna de helft van de jongeren een dossier afsluit omdat men van mening is dat Jongerenwelzijn geen zorg meer moet geven, om nadien toch opnieuw een dossier op te starten. Let wel, dit kan een lange periode betreffen.

¹²² Dit codeboek werd opgemaakt door voor elke variabele een frequentietabel te berekenen, en op basis daarvan de verschillende antwoordmogelijkheden op te lijsten. Indien nodig, werden vertegenwoordigers van het agentschap gecontacteerd om meer uitleg te geven over de concrete betekenis van de variabelen en hun antwoordcategorieën.

Tabel 2 Aantal rijksregisternummers per bestand van Jongerenwelzijn

	(n=65.257)	
	N	(%)
Aantal rijksregisternummers		
Bestand 1: Aanmeldingen en vorderingen	65.257	(100%)
Bestand 2: Sociaaleconomische kenmerken	65.257	(100%)
Bestand 3: Indicatiestellingen	50.699	(78%)
Bestand 4: Maatregelen	46.088	(71%)
Bestand 5: Diagnoses	37.066	(57%)
Bestand 6: Cliëntsysteem	28.628	(44%)
Bestand 7: Verblijf jongere	65.255	(100%)
Bestand 8: Cliënt - bijkomende gegevens	65.256	(100%)
Bestand 9: Schooltype jongere	52.871	(81%)
Bestand 10: Case onderzoek	46.088	(71%)
Bestand 11: Maatregelen: bijkomende gegevens	3960	(6%)
Bestand 12: Aanmeldingen en vorderingen: bijkomende gegevens	53.820	(82%)

Het gegeven dat de bestanden een verschillend aantal records en (unieke) rijksregisternummers hebben, wordt verklaard door het feit dat elke cliënt in de praktijk niet alle fases van de hulpverlening doorloopt. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat de hulpverleningsactiviteiten voor een specifieke cliënt worden stopgezet na een aanmelding, waardoor voor die cliënt geen informatie wordt geregistreerd met betrekking tot de diagnose, indicatiestelling, maatregel, ...

1.2.4 Ontbrekende waarden

In deze paragraaf bespreken we een aantal kenmerken van “ontbrekende waarden”. Het in kaart brengen van zulke waarden is één van de methoden om de datakwaliteit te onderzoeken nadat de informatie is verzameld (Billiet & Waage, 2008, pp. 304-305).

1.2.4.1 *Het aantal ontbrekende waarden*

In onderstaande tabellen geven we per afzonderlijk bestand het aantal ontbrekende waarden weer per variabele. De percentages zijn berekend op basis van het aantal personen dat in het bestand zijn opgenomen. Hierbij wordt de link met het vorige hoofdstuk dikwijls gelegd omdat de wijze waarop het registratieproces vorm krijgt (zoals in het vorige hoofdstuk beschreven) een significante invloed heeft op het aantal ontbrekende waarden (die in deze paragraaf worden besproken).

Tabel 3 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand “Aanmeldingen en vorderingen”

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden	Verplicht/Niet-Verplicht
Rijksregisternummer	0%	V
Nummer van het opvolgingsdossier ¹²³	0%	V
Nummers van de aanmelding of vordering	0%	V
Datum van de aanmelding	37%	V
Datum van de vordering	63%	V
Soort aanmelder	37%	V
Dienst	0%	V

De percentages van de variabelen “datum van de aanmelding” en “soort aanmelder” zijn complementair met de percentages van de variabele “datum van de vordering”: of de aanmelding of de vordering wordt ingevuld. Het is dan ook logisch dat deze waarden niet altijd zijn ingevuld.¹²⁴

Tabel 4 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand “Sociaaleconomische kenmerken”

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden	Verplicht/Niet-Verplicht
Rijksregisternummer	0%	V
Geslacht	0.01%	V
Geboortjaar	7.11%	V
Geboorteland	1.42%	V
Postcode van de woonplaats	3.65%	V
Gezagsregeling ¹²⁵	42.19%	V
Allochtoon	42.49%	V
Land van origine ¹²⁶	90.61%	V
Geadopteerd	40.20%	V
Inkomensbron	98.14%	V

¹²³ Een opvolgingsdossier, een uniek dossiernummer, wordt aan iedere cliënt gegeven bij een aanmelding/vordering. In dat dossier komt informatie terecht over de aanmelding, ... Dat dossier wordt pas afgesloten wanneer men van mening is dat Jongerenwelzijn geen zorg meer dient te verschaffen aan de cliënt. Nadien is het wel mogelijk dat een cliënt een 2^e, 3^e, ... opvolgingsdossier krijgt.

¹²⁴ Terwijl een aanmelding op vraag van de cliënt of het cliëntsysteem kan gebeuren, gebeurt een vordering via een jeugdrechter. In tegenstelling tot bij een aanmelding moeten consulenten bij een vordering niet nagaan of het dossier op zijn plaats is bij de jeugdzorg: er wordt dan sowieso een dossier aangemaakt en een case-onderzoek uitgevoerd.

¹²⁵ Deze variabele wordt enkel verplicht ingevuld als de ouders niet samenwonen.

¹²⁶ Deze variabele wordt enkel verplicht ingevuld als op de variabele “allochtoon” ja werd aangeduid.

Het hoge aantal missings bij de variabele “Allochtoon” kan worden verklaard doordat sommige consulenten deze variabele enkel registreren als die informatie relevant is voor de specifieke situatie van de cliënt, en andere consulenten enkel als de cliënt een allochtoon is (Respondent 11). Hierdoor worden verhoudingsgewijs meer allochtonen geregistreerd dan er in werkelijkheid zijn, waardoor deze variabele vermoedelijk niet representatief is. Bovendien is het volgens een bepaalde consulent niet duidelijk wat met allochtoon wordt bedoeld, wat vermoedelijk ook een significant effect heeft op de datakwaliteit:

‘Wat is allochtoon? Ik vind dat soms zo moeilijk [...] Maar ik heb heel veel niet-begeleide minderjarigen. In principe zijn dat allochtonen he als je dat woord gebruikt’ (Respondent 4).

Het hoge aantal missings bij de variabele “inkomensbron” (meer dan 98%) hangt samen met de vaststelling dat consulenten het minder relevant achten om dit te registreren, omdat deze informatie in de praktijk snel wijzigt. Bovendien zou dit enigszins gevoelige informatie zijn waardoor men dit niet altijd tijdens een eerste gesprek wil bevragen. Dit hoge aantal missings heeft een negatief effect op de datakwaliteit van deze variabele.

Tabel 5 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand “Indicatiestellingen”

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden	Verplicht/Niet-Verplicht
Rijksregisternummer	0%	V
Nummer van het opvolgingsdossier	0%	V
Nummers van de indicatiestelling	0%	V
Datum van de indicatiestelling	0.12%	V
Wenselijke indicatiestelling	1.67%	V
Noodzakelijke indicatiestelling	31.67%	NV
Soort hulp	98.79%	V
Reden van niet overeenstemming	98.79%	NV

De datakwaliteit van de variabele “wenselijke indicatiestelling” is vermoedelijk niet optimaal: een respondent heeft aangegeven dat sommige consulenten bij het bepalen van de wenselijke hulp ook rekening houden met de praktische haalbaarheid om die hulp te realiseren (Respondent 4), wat volgens de definitie van deze variabele niet zou mogen.

Wat betreft de variabele “noodzakelijke indicatiestelling” concluderen we eveneens dat de datakwaliteit wellicht niet voldoende hoog is omdat dit op verschillende manieren wordt geïnterpreteerd door de consulenten: de noodzakelijke hulp die minimaal moet worden gerealiseerd, de ideale hulp waarmee de cliënt akkoord is, de ideale hulp die in de praktijk kan worden gerealiseerd rekening houdend met wachtlijsten, of hetzelfde als de wenselijke indicatiestelling (Respondent 3, 4, 6, 9, 11, 14, 15, 16).

Tabel 6 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand Maatregelen

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden	Verplicht/Niet-Verplicht
Rijksregisternummer	0%	V
Nummer van het opvolgingsdossier	0%	V
Begindatum van de maatregel	0.01%	V
Einddatum van de maatregel	2.15%	V
Aard van de maatregel	0%	V
Soort hulp	7.46%	V
Sectortype GKB ¹²⁷	21.60%	V
Gemeenschapsvoorziening	8.94%	V

Tabel 7 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand "Diagnoses"

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden	Verplicht/Niet-Verplicht
Rijksregisternummer	0%	V
Nummer van het opvolgingsdossier	0%	V
Nummer van de diagnose	0%	V
Datum van de diagnose	0%	V
Vastgestelde problemen	0%	V

Tabel 8 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand "Cliëntsysteem"

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden
Rijksregisternummer	0%
Nummer van het opvolgingsdossier	0%
Nummer van de aanmelding of vordering	0%
Datum van de vordering	0.01%
Dienst	0%
Vorderingsgrond	0%

¹²⁷ Aangezien niet elke voorziening een GKB-voorziening is, is het logisch dat er ontbrekende waarden bij deze variabele zijn.

Tabel 9 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand “Verblijf jongere”

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden
Rijksregisternummer	0%
Nummer van het opvolgingsdossier	0%
Datum van het formulier	95.37%
Type van conclusie	95.38%

Tabel 10 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand “Cliënt: bijkomende gegevens”

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden
Rijksregisternummer	0%
Nummer van de geboorteplaats	17.91%
Gemeente van de geboorteplaats	18.54%
Nationaliteit	42.08%

Het hoge aantal missings bij de variabele “nationaliteit” kan worden verklaard doordat sommige consulenten deze variabele enkel registreren als het relevant is voor de specifieke situatie van de cliënt, en andere consulenten dit enkel registreren als de cliënt een allochtoon is (Respondent 11). Hierdoor worden verhoudingsgewijs meer allochtonen geregistreerd, waardoor deze variabele vermoedelijk niet representatief is. Indien een sociaal werker deze variabele enkel invult als zijn cliënt allochtoon is, dan zou uit een analyse van deze variabele blijken dat alle cliënten (van die sociaal werker) allochtoon zijn. Hierdoor zou men verkeerdelijk kunnen besluiten dat die sociaal werker geen autochtone cliënten heeft.

Tabel 11 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand “Maatregelen: bijkomende gegevens”

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden
Rijksregisternummer	0%
Relatietype van de opvoedingsfiguur	0.51%
Geboortejaar van de opvoedingsfiguur	31.15%
Allochtoon - opvoedingsfiguur	2.15%
Land van origine van de opvoedingsfiguur	82.22%
Scholing van de opvoedingsfiguur	2.16%
Nationaliteit van de opvoedingsfiguur	0.07%

Tabel 12 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand "Case onderzoek"

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden
Rijksregisternummer	0%
Nummer van het opvolgingsdossier	0%
Begindatum van de maatregel	0.01%
Einddatum van de maatregel	2.15%
MFC	41.47%

Tabel 13 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand "Schooltype jongere"

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden
Rijksregisternummer	0%
Nummer van opvolgingsdossier	0%
Schooltype	37.1%
Startdatum	0.03%
Einddatum	35.11%

Alle variabelen die betrekking hebben op de schoolsituatie van de jongere worden wellicht niet goed geregistreerd omdat de consulenten dit enkel registreren als de schoolsituatie relevant is voor de hulpverleningspraktijk (m.a.w. als de schoolsituatie gerelateerd is aan het probleem van de cliënt). Bovendien is het tijdrovend om deze fiche in te vullen, moet men in de software zelf op zoek gaan naar deze fiche, en is die informatie snel veranderlijk in de praktijk. Ook deze aspecten van het registratieproces zouden een negatieve invloed op de datakwaliteit hebben.

Tabel 14 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand "Aanmeldingen en vorderingen: bijkomende gegevens"

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden
Rijksregisternummer	0%
Beschrijving van het verblijftype	0%
Statuut van de moeder	0%
Statuut van de vader	0%
Zijn de ouders samenwonend	0%
Datum van het verblijftype	0.02%

Uit bovenstaande tabellen valt op dat sommige variabelen beter worden ingevuld. Variabelen die beter scoren zijn onder meer de datum aanmelding/vordering, begin, einde en aard van de maatregel, geslacht, postcode woonplaats, geboortedatum, ... Variabelen met een lagere respons zijn onder meer

de gezagsregeling, allochtoon, land van origine, inkomensbron, ... Kortom, de basisgegevens lijken beter te worden ingevuld.

Dit stemt overeen met een van de vaststellingen die we in het vorige hoofdstuk hebben gedaan, namelijk dat de meerwaarde van de variabelen voor de praktijkcontext een invloed heeft op de mate waarin consulenten die gegevens invullen. Informatie die belangrijk zijn voor de praktijkcontext worden beter ingevuld dan informatie die weinig meerwaarde heeft voor de hulpverleningspraktijk.

1.2.4.2 *Ontbrekende waarde of “niet van toepassing”*

Op basis van het codeboek stellen we vast dat een “ontbrekende waarde” kan voorkomen terwijl die variabele wel had moeten zijn ingevuld, of omdat die variabele voor de specifieke situatie van de cliënt niet van toepassing is. We maken een onderscheid tussen beide types “ontbrekende waarden”:

- a) Ontbrekende waarden omdat de variabele niet van toepassing is:
Vb. Na de aanmelding wordt de cliënt meteen doorverwezen naar een andere sector. Bijgevolg wordt in de fiche diagnose, indicatiestelling, ... niets geregistreerd.
- b) Ontbrekende waarden terwijl de variabele wel had moeten zijn ingevuld:
Vb. Als een cliënt in de praktijk een indicatiestelling heeft gekregen, en die informatie niet wordt geregistreerd.

We kunnen niet altijd een onderscheid maken tussen bovenstaande types “ontbrekende waarden” op basis van de gegevens in de verschillende bestanden: in beide gevallen krijgen we simpelweg een ontbrekende waarde te zien. Wanneer een rijksregisternummer in een bepaald bestand niet voorkomt, kunnen we niet weten of dat zo is omdat de informatie van dat specifieke bestand niet van toepassing is, dan wel dat die informatie eigenlijk wel had moeten worden ingevuld.

In sommige gevallen bepaalt het aanduiden van een bepaalde antwoordcategorie de mogelijkheden om andere variabelen in te vullen. Indien men bijvoorbeeld een “datum aanmelding” aanduidt, kan men geen “datum vordering” aanduiden omdat een cliënt of een aanmelding of een vordering krijgt. In dit geval krijgt de cliënt een “ontbrekende waarde” op de variabele “datum vordering” terwijl die eigenlijk niet kan worden ingevuld. Hoewel in dit voorbeeld eenvoudig kan worden nagegaan dat bepaalde ontbrekende waarden geen ontbrekende waarden zijn (maar eigenlijk niet van toepassing), is dat niet altijd mogelijk. Het lijkt dan ook handig mocht de structuur van de databank op zo’n manier zijn vormgegeven dat na het selecteren van een antwoordcategorie *automatisch* wordt aangegeven of bepaalde andere variabelen al dan niet van toepassing zijn.

1.2.4.3 *Het aantal ontbrekende waarden in de afzonderlijke bestanden is een onderschatting*

Ontbrekende waarden worden enkel weergegeven *als een fiche werd aangemaakt* door de consulent. Als een fiche niet wordt aangemaakt (omdat die fiche op het moment van de registratie niet bestond of simpelweg omdat de consulent die niet heeft ingevuld), komt er geen ontbrekende waarde te staan (wanneer men nagaat hoeveel ontbrekende waarden er zijn per fiche). Bijgevolg krijgt men door het aantal ontbrekende waarden per variabele in de afzonderlijke bestanden in kaart te brengen, niet altijd een correct zicht op het reële aantal ontbrekende waarden. Dit is relevant voor onderzoekers die

op voorhand, aan de hand van het aantal ontbrekende waarden, willen bepalen of bepaalde variabelen bruikbaar zullen zijn voor hun onderzoek. Zij moeten er zich van bewust zijn dat die percentages niet altijd het reële aantal ontbrekende waarden weerspiegelen.

1.2.4.4 Een beperkt dalend aantal ontbrekende waarden

We hebben voor een aantal variabelen nagegaan of het aantal ontbrekende waarden evolueert doorheen de tijd, door de ontbrekende waarden bij alle cliënten (2008-2012) te vergelijken met de ontbrekende waarden bij cliënten die in de twee meest recente jaren (2011-2012) een maatregel hebben gekregen. Uit onderstaande tabel blijkt dat het aantal ontbrekende waarden voor alle variabelen (op de variabele “geslacht” na) in beperkte mate afnemen doorheen de tijd.¹²⁸ Wel blijft het aantal ontbrekende waarden voor heel wat variabelen hoog, waardoor die variabelen moeilijk bruikbaar zijn in het kader van onderzoek en publieke rapportering.

Tabel 15 Evolutie van het aantal ontbrekende waarden

Variabelenaam	Aantal ontbrekende waarden 2008-2012	Percentage ontbrekende waarden 2008-2012	Aantal ontbrekende waarden 2011-2012	Percentage ontbrekende waarden 2011-2012
Geslacht	7	0.01%	5	0.02%
Geboorteland	927	1.42%	365	1.13%
Postcode woonplaats	2379	3.65%	887	2.75%
Gezagsregeling	27.530	42.19%	10.994	34.04%
Allochtoon	27.725	42.49%	11.171	34.59%
Land van origine	59.129	90.61%	28.697	88.86%
Geadopteerd	26.234	40.20%	10.228	31.67%
Inkomensbron	64.044	98.14%	31.484	97.49%

Voorts stellen we vast dat het aantal ontbrekende waarden van de variabelen “datum indicatie” en “wenselijke indicatie” toenemen met de tijd (in de periode 2008-2012). Dit wordt verklaard doordat Jongerenwelzijn eind 2010 heeft meegedeeld dat wanneer de indicatiestelling niet wijzigt bij een “verlenging van de maatregel” de consulenten dezelfde indicatiestelling niet opnieuw moeten registreren.

1.2.4.5 Determinanten voor het aantal ontbrekende waarden

Het aantal ontbrekende waarden wordt door verschillende elementen bepaald. Ten eerste moeten variabelen door consulenten vooral worden ingevuld *als ze relevant zijn voor de hulpverleningspraktijk*: de beleidslijn bij Jongerenwelzijn is dat vooral informatie met betrekking tot de

¹²⁸ Bij de variabele “geslacht” gaat het om een erg laag absoluut aantal, waardoor het bijhorende percentage weinigzeggend is.

hulpverlening (diagnoses, maatregelen, aanmeldingen, ...) zoveel mogelijk moet worden geregistreerd.¹²⁹

Ten tweede wordt een cliënt niet in alle gevallen door een consulent “onderzocht/gesproken”. Zo kan de rechter bijvoorbeeld beslissen om een cliënt snel in een gemeenschapsinstelling te plaatsen, waardoor er geen consulent aan te pas komt. Voor die cliënten is er dan ook niets in het pedagogisch luik in Domino geregistreerd, en wordt enkel het administratieve luik ingevuld.

Ten derde hangt het aantal ontbrekende waarden af van de mate waarin variabelen al dan niet verplicht moeten worden geregistreerd: verplichte variabelen hebben minder ontbrekende waarden dan niet-verplichte variabelen. Ook verplichte variabelen hebben echter ontbrekende waarden, wat door twee zaken kan worden verklaard. Ten eerste “controleert” Domino pas op verplichte variabelen wanneer de consulent een bepaalde fiche hanteert. Wanneer de consulent een bepaalde fiche in zijn geheel niet gebruikt, zal Domino hierbij ook geen controle uitvoeren op het niet invullen van de verplichte variabelen in die fiche. Ten tweede zijn heel wat verplichte variabelen *conditioneel* verplichte variabelen, wat wil zeggen dat ze enkel verplicht moeten worden ingevuld onder een bepaalde conditie. De variabele “land van origine” moet bijvoorbeeld slechts verplicht worden ingevuld als op de variabele “allochtoon” “ja” werd geantwoord. Voor die conditioneel verplichte variabelen kunnen we wel gedeeltelijk nagaan in welke mate er sprake is van “ontbrekende waarden” dan wel van waarden die “niet van toepassing” zijn. Indien een cliënt immers een ontbrekende waarde heeft op de variabele “land van origine” én op de variabele “allochtoon” het antwoord “ja” heeft gekregen, weten we dat “land van origine” had moeten zijn ingevuld, en dus van toepassing is.

1.2.5 Identieke records

We hebben voor elk van de 12 afzonderlijke bestanden nagegaan hoeveel records identiek zijn, wat door onderstaande tabel wordt weergegeven.¹³⁰

¹²⁹ Dit gegeven werd in hoofdstuk 5 reeds uitvoerig besproken.

¹³⁰ Identieke records verwijzen naar records in het databestand die exact dezelfde waarden hebben voor alle variabelen.

Tabel 16 Het percentage identieke records per bestand van Jongerenwelzijn:

Bestand	Percentage identieke records
Bestand 1	0%
Bestand 2	0%
Bestand 3	0%
Bestand 4	0.72%
Bestand 5	0%
Bestand 6	0%
Bestand 7	89%
Bestand 8	0%
Bestand 9	0.77%
Bestand 10	1.75%
Bestand 11	0%
Bestand 12	0%

Uit deze tabel blijkt dat relatief weinig records identiek zijn, wat een goede zaak is. Wat betreft het zevende bestand, stellen we vast dat niet minder dan 89% van de records identiek zijn. Volgens Jongerenwelzijn is dat te wijten aan een fout bij de technische verwerking.

1.2.6 Antwoordcategorieën

Op basis van een analyse van de variabelen en hun antwoordcategorieën, stellen we vast dat de antwoordcategorieën van nogal wat variabelen niet optimaal zijn. Zo zijn er soms teveel antwoordcategorieën, of kan eenzelfde praktijksituatie onder verschillende antwoordcategorieën worden ondergebracht. Dit kan tot geldigheids- en betrouwbaarheidsproblemen leiden.

De variabele “soort aanmelder” heeft bijvoorbeeld zes antwoordcategorieën: cliëntsysteem, jongere, moeder, vader, professioneel en niet-professioneel. Hierbij kan de bedenking worden geuit dat eenzelfde aanmelder soms onder verschillende antwoordcategorieën kan worden geplaatst. Indien de moeder bijvoorbeeld de cliënt heeft aangemeld, kan die worden geplaatst onder “moeder”, “cliëntsysteem” en “niet-professioneel”. Hierdoor zou de interbeoordelerbetrouwbaarheid kunnen worden aangetast omdat de ene consulent dit verschillend zou kunnen benoemen dan een andere consulent.

Bij de variabele “inkomensbron” zijn er heel wat (paren van) antwoordmogelijkheden waarbij het moeilijk is om het verschil ertussen te detecteren, zoals: “gewaarborgd inkomen” en “uit arbeid/tewerkstelling”, “financiële steun OCMW” en “leefloon”, “kinderbijslag” en “onderhoudsgeld”, en “primaire ziektevergoeding” en “tegemoetkoming aan gehandicapten”.

Met betrekking tot de variabele “vastgestelde problemen” zijn er meer dan honderd verschillende antwoordmogelijkheden, waaronder: “afpersing, heling en oplichting”, “drugs dealen”, “hoogdringendheid”, “instabiele opvoedingssituatie”, “moord, doodslag”, “diefstal”, “diefstal met geweld”, “sociaal angstig gedrag”, “problemen met politie/justitie”, ... Ook bij deze variabele is het duidelijk dat eenzelfde antwoord (dikwijls) onder verschillende antwoordcategorieën kan vallen, wat

de betrouwbaarheid van deze variabele niet ten goede komt. Bovendien kan men de vraag stellen of het wel opportuun is om de problemen van jongeren op zo'n gedetailleerde wijze via gestandaardiseerde antwoordmogelijkheden te omschrijven. Hetzelfde doet zich voor bij de variabele "relatietype met de opvoedingsfiguur" die niet minder dan 39 antwoordcategorieën omvat, zoals: "halfbroer-paterneel", "halfbroer-materneel", "halfzus-paterneel", "halfzus-materneel", "buren", "broer", "hulpverlener uit eigen naam", "partner jongere", ... Hoewel het op zo'n gedetailleerde manier proberen beschrijven van de werkelijkheid in gestandaardiseerde antwoordmogelijkheden niet wenselijk lijkt, kan die informatie wel relevant en belangrijk zijn voor de dagelijkse hulpverleningspraktijk.

Betreffende de schoolfiche moet men zich ervan bewust zijn dat de schoolsituatie van jongeren elk jaar (en vaker) kan wijzigen. Het is moeilijk tot onmogelijk om zulke variabelen up-to-date te houden.

1.2.7 Voorwaarden om zorgtrajecten in kaart te brengen

Onder een "zorgtraject" verstaan we het parcours dat de cliënt doorheen de hulpverlening aflegt: de chronologische volgorde (en tijdsmomenten) van de verschillende stappen (vb. diagnose, indicatiestellen, soort behandeling, ...) en hoe die stappen zich inhoudelijke tot elkaar verhouden. Om zulke trajecten in kaart te brengen, moet aan minimum twee voorwaarden worden voldaan. Ten eerste moeten we de variabelen uit de verschillende bestanden inhoudelijk correct met elkaar kunnen linken. Ten tweede moeten de datumvariabelen correct zijn geregistreerd. We bespreken beide aspecten.

1.2.7.1 *Linken van variabelen uit de verschillende bestanden*

Om zorgtrajecten in kaart te brengen, is het noodzakelijk dat we variabelen uit de verschillende bestanden op een inhoudelijk correcte manier aan elkaar kunnen verbinden. Dan zouden we voor een bepaalde cliënt bijvoorbeeld kunnen nagaan wat de "fit" is tussen de indicatiestelling en de effectief verkregen zorg. Dit is momenteel niet mogelijk.

We kunnen variabelen uit de verschillende bestanden enkel groeperen aan de hand van de rijksregisternummers en het nummer van het opvolgingsdossier. Het knelpunt bestaat erin dat er voor één aanmelding/vordering niet altijd één diagnose, één indicatiestelling en één maatregel is. Aangezien een cliënt een verschillend aantal aanmeldingen, diagnoses, indicatiestellingen en maatregelen (binnen eenzelfde dossier) kan krijgen, is het belangrijk dat men het registratiesysteem zo ontwerpt dat men kan nagaan welke "verkregen zorg" samengaat met een "specifieke indicatiestelling". Op dit moment is dit niet mogelijk waardoor we niet kunnen weten welke aspecten samen horen.

Dossier_ID	Datum_aanm/vord	Dossier_ID	Datum_diagnose	Dossier_ID	Datumindicatie	Dossier_ID	Beginmaatregel
1	24/11/2011						
2	4/01/2012						
2	4/01/2012						
3	19/07/2012						
4	31/07/2012					4	31/07/2012
						4	30/09/2012
						4	5/10/2012
						4	19/10/2012
						4	25/10/2012
						4	9/11/2012
4	9/11/2012	4	7/08/2013				
		4	7/08/2013				
		4	7/08/2013				
		4	7/08/2013				
		4	7/08/2013				
		4	7/08/2013				
				4	12/08/2013		

Figuur 9 Linken van variabelen uit verschillende bestanden

Bovenstaande figuur geeft alle informatie van bepaalde variabelen weer, voor één specifieke cliënt. Die cliënt werd vooreerst 4 keer aangemeld/gevorderd, en heeft hiervoor 3 verschillende dossiers gekregen (nummers 1, 2 en 3). Uit deze aanmeldingen/vorderingen is geen diagnose, indicatiestelling of maatregel voortgekomen. Vervolgens werd die cliënt een vijfde keer aangemeld/gevorderd, waarbij het vierde opvolgingsdossier werd opgestart. Dezelfde dag is een maatregel van start gegaan, die nog door vier bijkomende maatregelen werd gevolgd. Vervolgens werd die cliënt nog een laatste keer aangemeld/gevorderd. Ook bij die laatste aanmelding/vordering heeft hij dezelfde dag een (zesde) maatregel gekregen. Pas één jaar later werd voor het vierde dossier (op eenzelfde dag) zes diagnoses aangeduid, en vijf dagen erna één indicatiestelling.

Ingeval er voor één aanmelding/vordering niet altijd exact één diagnose, één indicatiestelling en één maatregel is, kunnen we niet nagaan welke aspecten in de praktijk samen horen. Zo kunnen we in bovenstaand voorbeeld onmogelijk weten met welke “datum_aanm/vord” de ingevulde “datumindicatie” (12/08/2013) in de praktijk samengaat: met 31/07/2012 of met 9/11/2012? Hierdoor kunnen we bijvoorbeeld niet nagaan hoelang de periode bedraagt tussen het moment waarop de cliënt wordt aangemeld/gevorderd en het moment waarop de cliënt een indicatiestelling krijgt.

Kortom, het hulpverleningstraject werd in verschillende stukken (in 12 bestanden) aangeleverd, en het is niet mogelijk om die stukken op een correcte manier terug met elkaar te verbinden. Jongerenwelzijn is zich hiervan bewust, en heeft net daarom een nieuwe variabele aangemaakt die aangeeft of de geïndiceerde zorg al dan niet werd gerealiseerd (in plaats van na te gaan in welke mate de variabele “gerealiseerde zorg” overeenkomt met de variabele “geïndiceerde zorg”, door deze tegen elkaar af te zetten). Kortom, de structuur van Domino laat niet toe om correcte verbindingen te maken tussen de verschillende bestanden die we hebben verkregen, en die elk instaan voor een specifiek onderdeel van het hulpverleningstraject. Dit beperkt de mogelijkheden om zorgtrajecten op een gedetailleerde

manier in kaart te brengen. Dit hoeft evenwel niet te betekenen dat er helemaal geen zicht kan worden verworven in het intersectoraal zorggebruik.¹³¹

1.2.7.2 De kwaliteit van de datums

Een tweede voorwaarde om zorgtrajecten in kaart te kunnen brengen, is dat de kwaliteit van de datumvariabelen voldoende hoog is. Zo is het essentieel dat de datums betreffende de zorg (aanmelding/vordering, diagnose, indicatiestelling, begin van de maatregel, einde van de maatregel) correct worden geregistreerd.

Om hiervoor een indicatie te krijgen, hebben we nagegaan hoeveel tijd er ligt tussen datums van de variabelen *die telkens de 1^e datum weergeven*. Voorbeeld: hoeveel tijd ligt er tussen de datum van *eerste* aanmelding/vordering van een cliënt en de begindatum van de *eerste* maatregel.¹³² Uit deze berekeningen blijkt dat er kwaliteitsproblemen zijn met betrekking tot bepaalde datumvariabelen, zoals hieronder weergegeven.

- 4567 cliënten (9%) hebben een *eerste* indicatiestelling gekregen voordat zij voor het eerst werden aangemeld of gevorderd.
- 20.821 cliënten (46%) hebben een *eerste* “datum begin van de maatregel” gekregen vooraleer zij een eerste “datum indicatiestelling” hebben gekregen.¹³³
- 5071 cliënten (11%) hebben een eerste “datum begin maatregel” gekregen voordat zij een “datum aanmelding/vordering” hebben gekregen.¹³⁴
- Geen enkele cliënt heeft een “datum einde maatregel” die ligt voor de “datum begin maatregel”.

Deze kwaliteitsproblemen werden ook vastgesteld door het Agentschap Jongerenwelzijn waardoor men enkel de volgende datums gebruikt: aanmelding/vordering, begin maatregel en einde maatregel. Hoewel we meermaals informatie over de datakwaliteit hebben gevraagd aan het Agentschap Jongerenwelzijn, hebben zij deze kwaliteitsproblemen vooraf nooit meegedeeld. Pas op het moment dat we die problemen hebben aangekaart, gaf Jongerenwelzijn aan dat zij hiervan reeds op de hoogte waren.

De vaststelling dat bepaalde datumvariabelen een lage kwaliteit hebben, komt ten eerste doordat de hulpverleningspraktijk niet altijd het ideaaltypische schema (aanmelding/vordering-diagnose-indicatiestelling-maatregel) volgt. Ten tweede, en vermoedelijk de belangrijkste reden, vullen sociaal werkers die datums niet altijd correct in. Dit is gerelateerd aan de manier waarop consulenten het registratieproces vormgeven: zoals uit hoofdstuk 5 duidelijk is gebleken registreren heel wat sociaal werkers in functie van de hulpverleningspraktijk, bijvoorbeeld als ze een verslag moeten aanleveren aan de jeugdrechter. Hierdoor zullen bepaalde datums niet verwijzen naar het moment waarop een

¹³² We nemen telkens de eerste datum omdat de tweede datum niet voor iedereen is ingevuld, vermits niet elke cliënt meer dan één aanmelding/vordering, ... krijgt.

¹³³ In sommige gevallen is dit mogelijk bij de sociale dienst voor de jeugdrechtbank: vb. wanneer er geen tijd is om een intake te doen, in geval van bijvoorbeeld een plaatsing van een cliënt in een gemeenschapsinstelling.

¹³⁴ Dit is mogelijk in sommige gevallen, bijvoorbeeld bij een plaatsing van een cliënt door de jeugdrechter in geval van hoogdringendheid.

gebeurtenis (een indicatiestelling, begin maatregel, ...) daadwerkelijk heeft plaatsgevonden, maar wel naar het moment waarop die gebeurtenis werd geregistreerd.

1.2.8 Ontbrekende geprogrammeerde linken tussen variabelen

Domino bevat twee variabelen die inzicht kunnen bieden in de zorg die wordt verschaft: “aard van de maatregel” en “soort hulp”. De aard van de maatregel is een juridische maatregel die wordt opgelegd, en de soort hulp is een specifiekere hulpverleningscategorie die de maatregel concretiseert. Logischerwijze is er een sterke relatie tussen beide variabelen.

Hoewel beide variabelen inhoudelijk sterk samenhangen, zijn er geen duidelijke regels die de link tussen beide bepalen. Deze relatie is immers niet geprogrammeerd en verloopt dus niet automatisch. Hierdoor kunnen onmogelijke combinaties zich voordoen omdat consulenten een bepaalde “maatregel” en een “soort hulp” kunnen aanduiden die niet overeenkomen. Zo kan een consulent bijvoorbeeld als maatregel “geen maatregel” aanduiden, en tegelijkertijd als soort hulp “Kind en Gezin” aanvinken.

Voorbeeld 1: Cliënten die als soort hulp “CLB” hebben gekregen, krijgen soms toch volgende antwoordcategorieën voor de variabele aard van de maatregel:

- Ander: nl.
- Artikel 23 §1 11° GD toevertrouwen aan een geschikte open inrichting
- Artikel 38 §1 11° Decreet BJB toevertrouwen aan een geschikte open inrichting
- Artikel 49, §2 B.V.R. begeleiding door sociale dienst
- Artikel 69, §2 B.V.R. begeleiding door sociale dienst
- Coördinatie van bestaande hulpverlening
- Geen maatregel
- Klasseren

Voorbeeld 2: Cliënten die als aard van de maatregel “geen maatregel” hebben gekregen, krijgen toch soms volgende antwoordcategorieën voor de variabele soort hulp:

- Andere...
- Bemiddelingscommissie
- CAW
- CLB
- Geestelijke Gezondheidszorg: CGGZ
- Gemeenschapsinstellingen
- Gezondheidszorg: Psychiatrisch Ziekenhuis
- Gezondheidszorg: huisarts/arts/psychiater
- Kind en Gezin – CKG
- Ondersteuningscentrum Jeugdzorg
- PSA (Preventief Sociale Actie)
- ...

Heel wat cliënten die als maatregel “geen maatregel” of “klasseren” hebben gekregen, krijgen wel een specifieke soort hulp (wat in de praktijk niet mogelijk is). Dit wordt verklaard doordat vroeger de vereiste bestond dat wanneer de cliënt eender welke maatregel kreeg (dus ook bijvoorbeeld “geen maatregel” of “klasseren”), er toch verplicht een specifieke voorziening als soort hulp moest worden aangeduid, alsook een begin- en einddatum van de maatregel. In dat geval duidde de consulent vaak de voorziening aan waar de cliënt het laatst zorg heeft gekregen, of de eigen dienst. Kortom, als er in

de praktijk geen voorziening aan te pas kwam, waren consulenten toch verplicht er een aan te duiden. Bijgevolg kloppen de aangeduide categorieën van de soort hulp niet altijd, en moet telkens eerst via de “aard van de maatregel” worden vergewist of die zorg wel effectief werd aangeboden. Het lijkt aangewezen om registratiesystemen zo te ontwerpen dat onmogelijke combinaties (technisch gezien) zich niet kunnen voordoen, en dat het systeem in desbetreffend geval een foutmelding zou weergeven.

Dit voorbeeld toont nogmaals aan dat het geen sinecure is om als onderzoeker gebruik te maken van registratiedata. Het is tijdrovend om inzicht te verwerven in de specificiteit van de data en de wijze waarop ze tot stand komen. In dit kader kan een gedegen documentatie mogelijk maken dat derden eenvoudiger inzicht kunnen verwerven in het productieproces en de mogelijke meerwaarde van de data.

1.2.9 Het aantal zorggebruikers

We hebben nagegaan hoeveel cliënten een maatregel hebben gekregen bij Jongerenwelzijn in 2011 en 2012, en die aantallen vervolgens vergeleken met de aantallen uit de jaarverslagen van Jongerenwelzijn. Onderstaande tabel geeft deze berekeningen weer.

Tabel 17 Aantal cliënten die van Jongerenwelzijn zorg hebben gekregen

Aantal cliënten die zorg hebben gekregen van Jongerenwelzijn	Onze berekening	Jaarverslag van Jongerenwelzijn
2011	26.101	26.486
2012	26.823	26.984

Er zijn verschillende redenen waarom de cijfers niet exact overeenkomen (hoewel ze dicht bij elkaar liggen). Ten eerste zou Jongerenwelzijn enkele beperkingen toevoegen aan de maatregelen *‘(enkel goedgekeurde maatregelen, gefinaliseerde enz...)*’, terwijl we alle maatregelen - zonder beperking - hebben verkregen. Ten tweede zouden dossiers en maatregelen in Domino soms worden verwijderd. En ten slotte neem Jongerenwelzijn ook records zonder rijksregisternummer op, terwijl we dat niet doen.

1.3 De data van het Vlaams Agentschap voor personen met een Handicap

In deze paragraaf bespreken we enkele relevante aspecten van de databestanden die we van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap hebben verkregen. Deze kenmerken bieden inzicht in de mogelijkheden en knelpunten om via registratiedata meer inzicht te verwerven in het intersectoraal zorggebruik in de jeugdhulp.

1.3.1 Twee afzonderlijke bestanden

We hebben twee bestanden van het VAPH gekregen. Het eerste bestand betreft voornamelijk informatie uit de Cliëntenregistratie (CR).¹³⁵ Het andere bestand omvat informatie uit de Centrale Registratie Zorgvragen (CRZ).

De CR en CRZ zijn twee autonome registratiebestanden die afzonderlijk van elkaar worden opgemaakt, en bovendien vaak door verschillende personen en instanties. Zo verzorgen multidisciplinaire teams de aanmelding, vullen zogenaamde “contactpersonen” de CRZ in, en hanteren voorzieningen de CR waarin informatie over de in- en uitstroom van cliënten in de verschillende diensten en voorzieningen wordt bewaard. Verder wordt bepaalde informatie (betreffende het persoonlijk assistentiebudget, persoonsvolgende convenanten, persoonsgebonden budgetten en de hulpmiddelen) in excel-bestanden bijgehouden.

De variabelen in onderstaande lijst werden niet verkregen van het VAPH - omwille van een naar eigen zeggen te lage datakwaliteit - ondanks dat het VAPH in de machtiging officieel akkoord is gegaan om deze variabelen aan te leveren. De lage datakwaliteit is het gevolg van (1) het niet actualiseren van de inschrijvingsdossiers en (2) het onvoldoende invullen van de variabelen, aldus het VAPH:

1) Begeleidingsovereenkomsten actief/historiek	13) Type buitengewoon onderwijs
2) Type aanmelder	14) Urgentiecategorie
3) Geboorteplaats	15) Nationaliteit van de wettelijke vertegenwoordiger van de pmh
4) Huidige woonsituatie	16) Geldig van...tot
5) Aantal gezinsleden	17) Voorkeur regio
6) Gezinslid is zelf ook zorgbehoevend	18) Voorkeur voorziening
7) Gezinslid is zelf ook bij het VAPH ingeschreven	19) Huidige prioriteitengroepen
8) Nationaliteit	20) Status oplossing van de zorgvraag
9) Werkelijk verblijf in België sedert 1 jaar	21) Sociale context
10) Laatste gevolgde onderwijs	22) Nationaliteit van de wettelijke vertegenwoordiger van de pmh
11) Onderwijsniveau	23) Burgerlijke staat van de wettelijke vertegenwoordiger van de pmh
12) Opleidingsvorm buitengewoon onderwijs	24) Leeftijd van de wettelijke vertegenwoordiger van de pmh

Figuur 10 Niet verkregen variabelen van het VAPH

Ook voor beide VAPH-bestanden hebben we een codeboek aangemaakt, waarin per variabele volgende informatie werd opgesteld:

- Variabelenaam
- Omschrijving/betekenis van de variabele
- Antwoordcategorieën
- Aantal ontbrekende waarden
- Percentage van de ontbrekende waarden per variabele

Het is niet geweten welke variabelen verplicht moeten worden ingevuld, en welke niet. Het VAPH beschikt op het moment van het onderzoek niet over een up-to-date codeboek. De reden hiervoor is ‘omdat de applicaties constant bijgewerkt worden, d.m.v. 3-wekelijkse iteraties’, aldus het VAPH. Nochtans is uit hoofdstuk 4 gebleken dat het VAPH in 2008 reeds een verantwoordelijke heeft belast

¹³⁵ Indien wenselijk heeft het VAPH er ook bepaalde gegevens uit de aanvraagdossiers bij de inschrijving in het VAPH aan toegevoegd.

met ‘de uitwerking en bewaking van procedures teneinde de datakwaliteit van de gegevens binnen het VAPH te optimaliseren. Ik start tevens ICT-projecten op om een intern documentbeheersysteem binnen het VAPH te ontwikkelen (project digitalisering/E-dossier) en om betere beleids- en managementrapporten te krijgen’ (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten 2008-2009, 29 oktober 2008, p. 88). Aangezien men zelfs niet over een codeboek beschikt, kan men zich de vraag stellen in welke mate de datakwaliteit wordt bewaakt.

1.3.3 Het aantal ontbrekende waarden

In de twee onderstaande tabellen lijsten we voor het CR- en CRZ-bestand op hoeveel ontbrekende waarden er per afzonderlijke variabele zijn. Hierbij kunnen we echter geen onderscheid maken tussen (1) ontbrekende waarden die wel hadden moeten zijn ingevuld en (2) ontbrekende waarden die niet zijn ingevuld omdat ze niet van toepassing zijn. Zo heeft de variabele “PAB-ondersteuning” bijvoorbeeld 98% ontbrekende waarden omdat deze variabele vermoedelijk enkel wordt ingevuld wanneer deze van toepassing is voor de cliënt. Verder stellen we vast dat variabelen die op “hardere” informatie doelen meer zijn ingevuld (vb. opname- en ontslagdatum, handicapcode, geboortedatum, geslacht, ...).

Tabel 18 Aantal ontbrekende waarden van het CR-bestand

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden
Rijksregisternummer	0%
Opnamedatum	0%
Ontslagdatum ¹³⁶	0%
Geboortedatum	0%
Overlijdensdatum	98.78%
Geslacht	0.06%
Provincie van domicilie	0.47%
Omschrijving van de eerste handicapcode	0.19%
Omschrijving van de tweede handicapcode	4.27%
Omschrijving van de derde handicapcode	79.83%
Omschrijving van de vierde handicapcode	94.61%
Provincie dienstverlening	0.37%
Omschrijving van het dienstverleningstype	0.37%
Krijgt men PAB-ondersteuning?	97.98%
Start contract PAB-ondersteuning	97.98%
Wacht men op PAB-ondersteuning?	92.98%

¹³⁶ Hoewel deze variabele geen ontbrekende waarden heeft, heeft 22.24% van de antwoordcategorieën “9999”, wat wil zeggen dat de zorg nog openstaat. Dit is logisch aangezien men op voorhand niet altijd kan weten wanneer de zorg zal worden beëindigd.

Datum aanvraag PAB-ondersteuning	92.98%
Datum van PAB-beslissing	94.23%
Datum van inschalingsverslag	94.43%
Provinciale afdeling	92.98%
Ernstcategorie	95.94%
Verzwarende factoren?	94.48%
Is er sprake van een combinatie?	97.27%

Tabel 19 Aantal ontbrekende waarden van het CRZ-bestand

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden
Rijksregisternummer	0%
Geslacht CRZ	0%
Geboortejaar CRZ	0%
Postcode	0.42%
Heeft men een openstaande zorgvraag?	0%
PEC-ticket: observatiebehandelcentrum	0%
PEC-ticket: internaat	0%
PEC-ticket: semi-internaat	0%
PEC-ticket: tehuis niet werkend nursing	0%
PEC-ticket: tehuis niet werkend bezigheid	0%
PEC-ticket: zelfstandig wonen	0%
PEC-ticket: dagcentrum	0%
PEC-ticket: tehuis werkend	0%
PEC-ticket: beschermd wonen	0%
PEC-ticket: begeleid wonen	0%
PEC-ticket: kortverblijf	0%
PEC-ticket: thuisbegeleiding	0%
PEC-ticket: logeerfunctie	0%
PEC-ticket: pleeggezin	0%
PEC-ticket: wonen begeleiding particulier	0%
Wacht men op PAB-ondersteuning?	0%
Datum aanvraag PAB-ondersteuning	94.19%
Datum van PAB-beslissing	95.53%
Datum van inschalingsverslag	95.30%
Ernstcategorie PAB	96.79%
Verzwarende factoren die invloed hebben op PAB?	95.56%

Wenst men Zin te combineren met PAB?	97.55%
Omschrijving van de handicapcode	0.92%
Degeneratief?	87.73%
Niet gestabiliseerd?	82.73%
Niet aangeboren hersenletsel: anders, hersenletsel door trauma	87.67%
HC1_NAH_HL_ZIEKTE- HC4_NAH_HL_ZIEKTE	87.72%
HC1_NAH_AND_TRAUMA- HC4_NAH_AND_TRAUMA	87.77%
HC1_NAH_AND_ZIEKTE- HC4_NAH_AND_ZIEKTE	87.77%
Vermoeden van handicap?	85.11%
Omschrijving van de zorgvorm	0%
Voorkeur van zorgvorm	0.02%
OMSCHR_ZVUCO_ZR2.1-11	0.07%
Prioriteitengroep van de zorgvraag	0%
Datum van zorgvraag	0%
Datum afsluiten van zorgvraag	0%
Soort oplossing van de zorgvraag	0.40%
Naam zorgvorm voorziening	44.15%

1.3.4 Verschillende antwoorden op “dezelfde” variabelen betreffende het persoonlijk assistentiebudget

We hebben bepaalde variabelen met betrekking tot het persoonlijk assistentiebudget (PAB) twee keer gekregen (uit de CR én uit de CRZ). Uit de analyse ervan blijkt dat de verdeling van de antwoordmogelijkheden verschilt naargelang de gehanteerde variabele. Terwijl soms variabelen uit de CR zijn ingevuld maar niet de variabelen uit de CRZ (die op dezelfde informatie doelen), zijn andere keren variabelen uit CRZ ingevuld maar niet de variabelen uit de CR. Dit wordt door onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 20 PAB uit de CR en uit de CRZ

(n=22.127)	Uit de CR		Uit de CRZ	
	N	(%)	N	(%)
Wachten op PAB?				
Ja	1483	(100)	1106	(7)
Neen	0	(0)	15.594	(93)
<i>Missing</i>	20.644		5427	
Toegekende ernstcategorie PAB				
1	2	(0)	1	(0)
2	51	(6)	33	(5)
3	189	(21)	125	(20)
4	242	(27)	177	(29)
5	404	(46)	284	(46)
<i>Missing</i>	21.239		21.507	
Verzwarende factoren die invloed hebben op PAB?				
Ja	101	(8)	70	(8)
Neen	1097	(92)	791	(92)
<i>Missing</i>	20.929		21.266	
Wenst men Zin en PAB te combineren?				
Neen	409	(77)	363	(77)
Dagcentrum	35	(6)	29	(6)
Semi-internaat schoolgaanden	4	(1)	0	(0)
Semi-internaat voor niet-schoolgaanden	86	(16)	0	(0)
Semi-internaat	0	(0)	78	(17)
<i>Missing</i>	21.593		21.657	

Onderstaande figuur omvat een extract uit het softwareprogramma "Statistical Analysis Software", waarbij de verschillen tussen deze variabelen die op eenzelfde kenmerk doelen, duidelijk worden aangetoond.

CR_pabwacht	pabwacht_crz	CR_datumaanvraag	datumaanvraag_crz	CR_beslissingsdatum	beslissingsdatum_crz
	
	Neen	.	.	.	.
Ja	Ja	2004-08-27	2004-08-27	2010-05-20	2010-05-20
	Neen	.	.	.	.
	Neen	.	.	.	.
Ja	Ja	2009-07-30	2009-07-30	2013-10-24	2009-08-07
Ja	Ja	2013-04-17	2013-04-17		.
	Neen	.	.		.

Figuur 11 PAB uit de CR en uit de CRZ

Uit bovenstaande figuur blijkt dat de antwoorden inhoudelijk van elkaar verschillen: zo is de beslissingsdatum voor de 8^e persoon (op de achtste lijn) verschillend naargelang het bestand (2013-10-24 en 2009-08-07). Het VAPH geeft aan dat zij dit ‘*op basis van de beperkte gegevens die zij hebben niet kunnen verklaren, en dat zij goede redenen hebben om aan te nemen dat de gegevens in de velden van de CR correcter zijn dan die in de velden van de CRZ*’. De vraag rijst of zich dit enkel voordoet bij het PAB en wat dit voorbeeld betekent voor de datakwaliteit in het algemeen.

1.3.5 PEC-ticket

Het PEC-ticket (Provinciale Evaluatiecommissie) verwijst naar de *maximaal toe te wijzen* zorg: internaat, semi-internaat, kortverblijf, thuisbegeleiding, ... Dit wil zeggen dat wanneer een (hiërarchisch) zwaardere zorgvorm wordt aangeduid, ook alle minder zware zorgvormen kunnen worden aangeboden. Een gevolg hiervan is dat men in de praktijk vaak het zware ticket “internaat” aanduidt, omdat men zo ook alle andere minder intensieve begeleidingsvormen (zoals ambulante en semi-residentiële zorg) mag toekennen, zonder bijkomende administratieve voorwaarden te moeten vervullen. Hierdoor is het PEC-ticket niet representatief voor de zorg die voor een specifieke cliënt is aangewezen, en is deze variabele bijgevolg slechts in beperkte mate bruikbaar voor onderzoek.

1.3.6 Voorwaarden om zorgtrajecten in kaart te brengen

Om zorgtrajecten in kaart te brengen, moet aan minimum twee voorwaarden worden voldaan. Ten eerste moeten we de variabelen uit de twee bestanden inhoudelijk correct met elkaar kunnen linken. Ten tweede moeten de datumvariabelen correct zijn geregistreerd. In deze paragraaf bespreken we beide aspecten.

1.3.6.1 Linken van variabelen uit de twee bestanden

Tot 1 december 2011 was het technisch gezien onmogelijk om een correcte inhoudelijke link te leggen tussen specifieke variabelen uit de verschillende bestanden (CR en CRZ). Zo kon men bijvoorbeeld niet nagaan of een specifieke datum waarop de cliënt zorg krijgt al dan niet samengaat met de datum waarop dezelfde cliënt bijvoorbeeld voor het eerst een zorgvraag aan het VAPH heeft gesteld, omdat

beide variabelen uit verschillende bestanden komen. Uit onze analyses blijkt dan ook dat heel wat cliënten een 1^e opnamedatum (uit de CR) hebben vóór zij een eerste zorgvraag hebben gesteld (uit de CRZ). Dit wordt verklaard door het feit dat de CRZ pas na de CR is ontstaan. Zo kan een cliënt immers zijn opgenomen (in de CR), en pas later een eerste zorgvraag hebben gesteld (in de CRZ).

Sinds 1 december 2011 kan het VAPH wel een correcte inhoudelijke link maken tussen beide bestanden, en dit enkel voor opnames die na 1 december 2011 zijn gebeurd. Op dat moment is er immers een technische koppeling gemaakt tussen beide systemen (CRZ en de CR). Met de gegevens die we hebben verkregen zijn we echter niet in staat om zo'n koppeling te maken. Hoewel dit de mogelijkheden beperkt om zorgtrajecten op een gedetailleerde manier in kaart te brengen, hoeft dit niet te betekenen dat er helemaal geen zicht kan worden verworven in het intersectoraal zorggebruik.¹³⁷

1.3.6.2 De kwaliteit van de datumvariabelen

Een tweede voorwaarde om zorgtrajecten in kaart te kunnen brengen, is dat de kwaliteit van de datumvariabelen voldoende hoog is. Uit data-analyses blijkt dat bij 3.5% van de VAPH-clients (uit ons bestand) de eerste zorgvraag wordt afgesloten vooraleer de eerste zorgvraag wordt gesteld. Een vertegenwoordiger van het VAPH verklaart dit als volgt:

‘Vaak gaat het hier om registraties van zorgvragen die verplicht waren maar waarbij er eigenlijk op het moment van de registratie al een oplossing was. De variabele “zorgvraag datum” is een systeemdatum en kan dus niet gewijzigd worden terwijl de variabele “zorgvraag datum afsluiting” wel door de contactpersoon kan gewijzigd worden. Blijkbaar zijn er die die datum voor de registratiedatum gezet hebben’ (Interview vertegenwoordiger VAPH).

Dit impliceert dat voor 96.5% van de gevallen de eerste zorgvraag wel wordt afgesloten nadat de eerste zorgvraag wordt gesteld. Hoewel dit positief is, betekent dit niet dat de datakwaliteit van deze variabelen per definitie is gewaarborgd. We kunnen namelijk enkel nagaan of datum-variabelen logisch zijn (bijvoorbeeld: wordt een zorgvraag wel eerst gesteld, en pas nadien afgesloten?). Er zijn echter geen kwantitatieve technieken voorhanden, aan de hand waarvan we een indicatie van de kwaliteit van deze variabelen kunnen geven.

1.4 Tussentijds besluit

De analyse van de door beide agentschappen aangeleverde databestanden leidt tot een aantal vaststellingen. Wat betreft het voorbereidende juridische en technische proces, vermelden we vooreerst dat de aanwezigheid van een unieke cliëntidentificator een eerste voorwaarde is voor het efficiënt koppelen van gegevens, en dat zo'n identificator in heel wat registratiesystemen niet wordt geregistreerd. Ten tweede is er een gebrek aan een voor externen heldere en omvattende documentatie betreffende de inhoud van de registratiesystemen, en de structuur ervan. Er is weliswaar documentatie voorhanden die moet toelaten om een beter zicht te krijgen op de systemen, maar ze zijn niet opgemaakt in een gestandaardiseerd format van een codeboek. Dit zorgt ervoor dat

¹³⁷ In de tweede paragraaf van dit hoofdstuk beschrijven we de analyses die wél op de data kunnen worden uitgevoerd.

(externe) onderzoekers veel tijd moeten spenderen aan het nagaan welke databanken bestaan, en welke variabelen (incl. antwoordmogelijkheden en de betekenis hiervan) erin vervat zitten. Bovendien is er weinig informatie publiek beschikbaar over de kwaliteit van de gegevens, waardoor onderzoekers op voorhand moeilijk kunnen inschatten of de variabelen al dan niet bruikbaar zijn in functie van hun onderzoeksvragen. In dit kader stellen we vast dat Jongerenwelzijn op de hoogte was dat bepaalde variabelen een lage datakwaliteit hadden, maar ons vooraf hiervan niet op de hoogte hebben gesteld. Pas wanneer we die problemen hebben aangekaart, gaf dit agentschap aan er reeds van op de hoogte te zijn geweest. Ten derde is het verwerven van een machtiging voor het uitwisselen en koppelen van (gezondheids-)data geen sinecure. Dit vergt vooreerst bereidwilligheid van alle betrokken actoren (dataleveranciers en data-eigenaars) om aan dit proces mee te werken. In dit kader kunnen die actoren soms ook als belangengroepen worden beschouwd, die hun eigen belangen verdedigen. In dat kader heeft het VAPH bijvoorbeeld heel wat variabelen niet willen opleveren omwille van een lage datakwaliteit, terwijl ze voordien wel officieel akkoord waren gegaan om die variabelen aan te leveren. Vermoedelijk brengt zo'n agentschap niet graag naar buiten dat de kwaliteit van sommige van hun gegevens te wensen overlaat. Voorts wordt de verwerking van persoonsgegevens door zowel Europese, federale als decretale wetgeving gereguleerd, zijn in dit kader heel wat instanties actief, en is het niet altijd eenvoudig om snel correcte informatie te verkrijgen. Bijgevolg is het verwerven van zo'n juridische machtiging vaak een langdurig proces. Ten vierde verloopt de uitwisseling van de data ook niet altijd zonder slag of stoot. Het blijkt niet altijd eenvoudig om duidelijk te communiceren over de technische vereisten die eHealth stelt en de wijze waarop de agentschappen de data kunnen aanleveren (structuur van databank). Door deze knelpunten is het benutten van registratiedata door onderzoekers een tijdsintensief en onzeker proces, wat onvermijdelijk invloed heeft op de mate waarin derden van registratiedata gebruik maken.

Met betrekking tot de data zelf, stellen we vast dat de databestanden en -structuur bij zowel Jongerenwelzijn als het VAPH momenteel slechts beperkt toelaten om gedetailleerde informatie over zorgtrajecten te bekomen. Ten eerste hebben nogal wat variabelen bij Jongerenwelzijn een hoog aantal ontbrekende waarden, waardoor ze niet kunnen worden gebruikt in het kader van wetenschappelijk of beleidsgericht onderzoek. In dit kader hebben we duidelijk een link vastgesteld tussen de kenmerken van het registratieproces in Domino (zoals in het hoofdstuk 5 besproken) en het aantal missings. Zo blijkt duidelijk dat de meerwaarde van de variabelen voor de praktijkcontext een invloed heeft op de mate waarin consulenten die gegevens invullen. Ook bij het VAPH hebben heel wat variabelen een te lage datakwaliteit om in wetenschappelijk onderzoek te hanteren vermits (1) de inschrijvingsdossiers niet worden geactualiseerd en (2) omdat variabelen niet altijd worden ingevuld en bijgevolg een hoog aantal ontbrekende waarden hebben. Ten tweede is het niet mogelijk om te achterhalen of ontbrekende waarden wel hadden moeten zijn ingevuld, dan wel niet van toepassing zijn. Dit is nochtans relevant omdat heel wat variabelen met een groot aantal ontbrekende waarden vermoedelijk niet van toepassing zijn, waardoor die ontbrekende waarden niet problematisch zijn. In dit kader kan het aangewezen zijn om de structuur van de databanken op zo'n manier vorm te geven dat na het selecteren van een antwoordcategorie *automatisch* wordt aangegeven of bepaalde andere variabelen al dan niet van toepassing zijn. Ten derde moet men zich ervan bewust zijn dat het berekenen van het aantal ontbrekende waarden per variabele uit een afzonderlijk bestand een onderschatting is van het reële aantal ontbrekende waarden. Ontbrekende waarden worden immers enkel weergegeven *ingeval een fiche werd aangemaakt*. Dit is relevant bij de aanvang van een onderzoek, bij het nagaan of variabelen wel bruikbaar zijn. Ten vierde worden bepaalde variabelen en/of fiches pas na verloop van tijd ingevoerd, waardoor alle cliënten die voordien zorg kregen op die

variabelen en/of fiches een ontbrekende waarde zullen hebben. Ten vijfde zijn de antwoordcategorieën van bepaalde variabelen niet optimaal. Zo zijn er soms te veel antwoordcategorieën, of kan eenzelfde praktijksituatie onder verschillende antwoordcategorieën worden ondergebracht wat betrouwbaarheidsproblemen met zich meebrengt. Betreffende een teveel aan antwoordcategorieën kan men de vraag stellen of het wel opportuun is om de problemen van jongeren op zo'n gedetailleerde wijze via gestandaardiseerde antwoordmogelijkheden te omschrijven. Ten zesde blijkt dat de verdeling van de antwoordcategorieën van verschillende variabelen die op hetzelfde kenmerk doelen, niet altijd overeenkomen. Dit wijst op problemen betreffende de datakwaliteit. Ten slotte kan men via het koppelen van registratiedata slechts in beperkte mate informatie over intersectorale zorgtrajecten bekomen. In dit kader valt op dat een niet te verwaarlozen groep cliënten geen rijksregisternummer bij Jongerenwelzijn heeft (=7.6%), waardoor hun informatie moeilijk kan worden benut. Verder blijkt dat de kwaliteit van bepaalde datumvariabelen niet voldoende hoog is. Bovendien (en meer fundamenteel) is het onmogelijk om variabelen uit verschillende bestanden op een correct wijze inhoudelijk met elkaar te verbinden. Zo kan men niet nagaan of een variabele uit het ene bestand al dan niet inhoudelijk samen hoort met een variabele uit een ander bestand. Al deze knelpunten (waaronder de datakwaliteit) belemmeren de mogelijkheden om registratiedata te benutten, en om intersectorale zorgtrajecten op een gedetailleerde manier in kaart te brengen, via het koppelen van registratiedata.

Deze vaststellingen tonen nogmaals het belang van social informatics aan, voor het analyseren van cliëntenregistratie. Het is immers duidelijk dat allerhande belendende aspecten van het registratiegebeuren een grote invloed hebben op de benutting ervan. Ten eerste is het belangrijk om voldoende meta-documentatie te voorzien over het bestaan en de inhoud van de systemen, alsook over de datakwaliteit. Dit is nodig zodat derden gemakkelijk kunnen inschatten in welke mate de data bruikbaar zijn om specifieke doelstellingen te bereiken. In dit kader kan worden verwezen naar het belang van het registratiebeleid en de randvoorwaarden die maken dat zo'n beleid succesvol is of niet. In dat kader lijkt het erop dat aan heel wat randvoorwaarden niet is voldaan. Ten tweede zijn de samenwerking tussen verschillende actoren en de afspraken die in dit kader worden gemaakt, bepalend voor de concrete benutting van registratiedata (bijvoorbeeld het moment en de wijze waarop de data worden aangeleverd). Ten derde laten bepaalde kenmerken van de databanken en – structuur momenteel niet toe om bepaalde informatie over het (intersectoraal) zorggebruik te bekomen. Zoals in de theorie van social informatics wordt benadrukt, is het belangrijk dat alle stakeholders voldoende worden betrokken bij de registratiesystemen. We stellen echter vast dat de structuur van de databanken onvoldoende is aangepast aan de noden van ambtenaren, onderzoekers, ... die de data analyseren. Bovendien zouden een aantal knelpunten in verband met de datakwaliteit kunnen worden verholpen via bepaalde technische aanpassingen van de systemen (vb. automatisch onmogelijke combinaties uitsluiten). Dit alles ondersteunt ons theoretisch kader waarin wordt gesteld dat de kosten voor de creatie, de implementatie en het gebruik van prestatie-indicatoren dikwijls onvoldoende in rekening worden gebracht. Zoals gezegd, zijn ook de kosten voor de belendende aspecten (zoals het voorzien van documentatie, het betrekken van alle stakeholders bij het ontwikkelingsproces, ...) van belang. Verder klopt ook de vaststelling uit de literatuur dat het benutten van administratieve data door externe actoren traag verloopt omdat het vaak lang duurt vooraleer men de data kan bemachtigen (Wallgren & Wallgren, 2007, p. 13). Dit alles leidt ertoe dat informatie uit ECR dikwijls niet ten volle worden aangewend (van Yperen, 2005; Steyaert, 1996), en dus dat heel wat gemeenschapsmiddelen verloren gaan.

2 Zorggebruik in het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en Jongerenwelzijn

In deze paragraaf bespreken we enkele kenmerken van het intersectoraal zorggebruik in het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en Jongerenwelzijn. We baseren deze analyses op een bestand waarin data uit Domino (Jongerenwelzijn) werden gekoppeld aan data uit de Cliëntenregistratie en de Centrale Registratie Zorgvragen (VAPH), en focussen hierbij grotendeels op de periode 2011-2012. We focussen op deze twee jaren omdat dit de meest recente data is die we hebben verkregen.¹³⁸

In dit kader willen we vooreerst meegeven dat het in kaart brengen van volledige “zorgtrajecten” enkel op casusniveau (voor één individu) mogelijk is omdat ze te complex zijn om in hun geheel op geaggregeerd niveau weer te geven.¹³⁹ Zorgtrajecten omhelzen immers een lange periode (soms levenslang) en allerlei verschillende soorten zorg die achtereenvolgens en/of gelijktijdig werden verkregen (al dan niet van verschillende instanties). Op geaggregeerd niveau dient men dan ook telkens bepaalde afbakeningen (vb. momentopname) door te voeren, en probeert men per inhoudelijke analyse inzicht te verwerven in één of enkele relevante kenmerken van (geaggregeerde) zorgtrajecten. Hoewel detailinformatie verloren gaat ten gevolge van het aggregeren, is het vanuit wetenschappelijk perspectief bijzonder relevant om patronen op geaggregeerd niveau te achterhalen.

In de eerste paragraaf belichten we een aantal cijfers over het zorggebruik in beide agentschappen afzonderlijk. In de tweede paragraaf bespreken we een aantal kenmerken van het intersectoraal zorggebruik en de intersectorale zorggebruikers. In de derde paragraaf bespreken we hoeveel intersectorale zorggebruikers zijn ingestroomd in de periode 2011-2012. In de vierde paragraaf brengen we in kaart hoeveel cliënten dat bij Jongerenwelzijn als soort hulp “VAPH” krijgen. In de vijfde paragraaf bespreken we hoeveel intersectorale zorggebruikers er over een langere periode (2008-2012) zijn. Ten zesde geven we aan hoeveel rijksregisternummers in zowel het VAPH als Jongerenwelzijn voorkomen, en hoeveel in slechts één van beide sectoren. We eindigen deze paragraaf met een overkoepelend besluit over de kenmerken van het intersectoraal zorggebruik en de intersectorale zorggebruikers in het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en Jongerenwelzijn.

2.1 Sectoraal zorggebruik

In deze paragraaf bespreken we een aantal sectorale cijfers over het zorggebruik in het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en Jongerenwelzijn: het aantal unieke zorggebruikers, instromers, uitstromers, passanten, blijvers en onderbrekers.

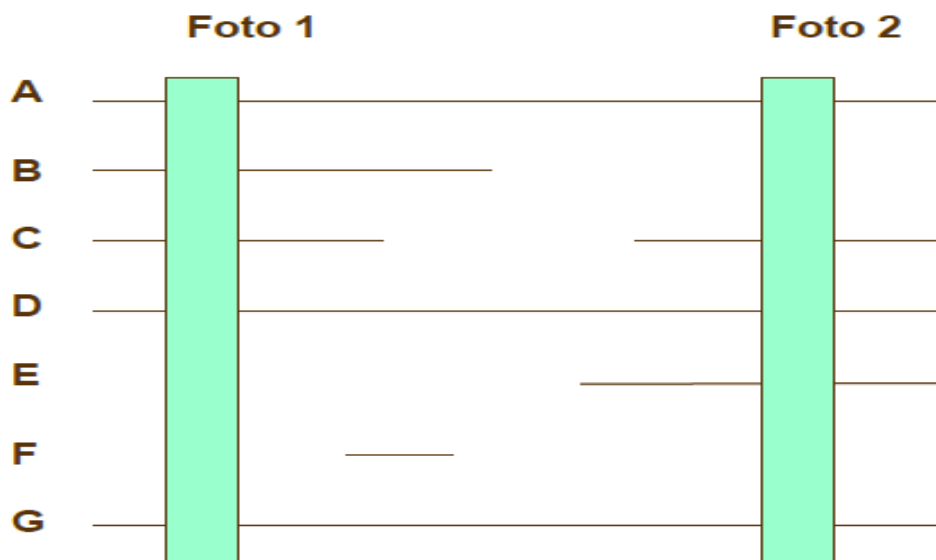
¹³⁸ In bijlage 10 geven we een overzicht van het aantal zorggebruikers, per manier van afbakening.

¹³⁹ Onder een “zorgtraject” verstaan we het parcours dat de cliënt doorheen de hulpverlening aflegt: de chronologische volgorde (en tijdsmomenten) van de verschillende stappen (vb. diagnose, indicatiestellen, soort behandeling, ...) en hoe die stappen zich inhoudelijke tot elkaar verhouden.

Met “zorg” doelen we op “een maatregel” bij Jongerenwelzijn en “een dienstverleningstype” bij het VAPH.¹⁴⁰ Beide (maatregel en dienstverleningstype) verwijzen naar de situatie waarbij zorg werd verschaft. We bakenen deze cijfers af tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2012 omdat dit de meest recente data is die we hebben verkregen.

Bij deze berekeningen baseren we ons op de definities die door Jongerenwelzijn worden gehanteerd:¹⁴¹

- Doorstroom = het totaal aantal jongeren dat in de beschouwde periode in het systeem aanwezig (gepasseerd) is geweest. We doelen hiermee op het totaal aantal cliënten die in de betreffende periode minstens één dag zorg hebben gekregen (A tot en met G).
- Instroom = het aantal jongeren dat aanwezig is in foto 2, maar niet in foto 1 (E).
- Uitstroom = het aantal jongeren dat niet meer aanwezig is in foto 2, maar wel in foto 1 (B).
- Tijdelijke instroom (passanten) = het aantal jongeren dat niet in foto 2 én niet in foto 1 aanwezig is, maar die wel een plaatsingsduur lieten optekenen in de beschouwde periode (F).
- Blijvers = het aantal jongeren dat zowel in foto 2 als foto 1 aanwezig is, en waarvan de plaatsingsduur gelijk is aan gans de beschouwde periode (A, D en G).
- Onderbrekers = het aantal jongeren dat zowel in foto 2 als in foto 1 aanwezig zijn en waarvan de plaatsingsduur kleiner is dan gans de beschouwde periode (C).



Figuur 12 Definities van zorggebruikers

Onderstaande tabel vat deze sectorale cijfers samen.

¹⁴⁰ De afbakening van de onderzoekspopulatie bij Jongerenwelzijn wordt onder paragraaf 2.2 ‘Intersectoraal zorggebruik’ in detail besproken. Er worden hierbij immers een aantal restricties doorgevoerd.

¹⁴¹ Dit laat ons toe om bepaalde analyses te vergelijken met de analyses die Jongerenwelzijn heeft uitgevoerd in het kader van de jaarverslagen.

Tabel 21 Sectorale cijfers over het zorggebruik bij Jongerenwelzijn en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

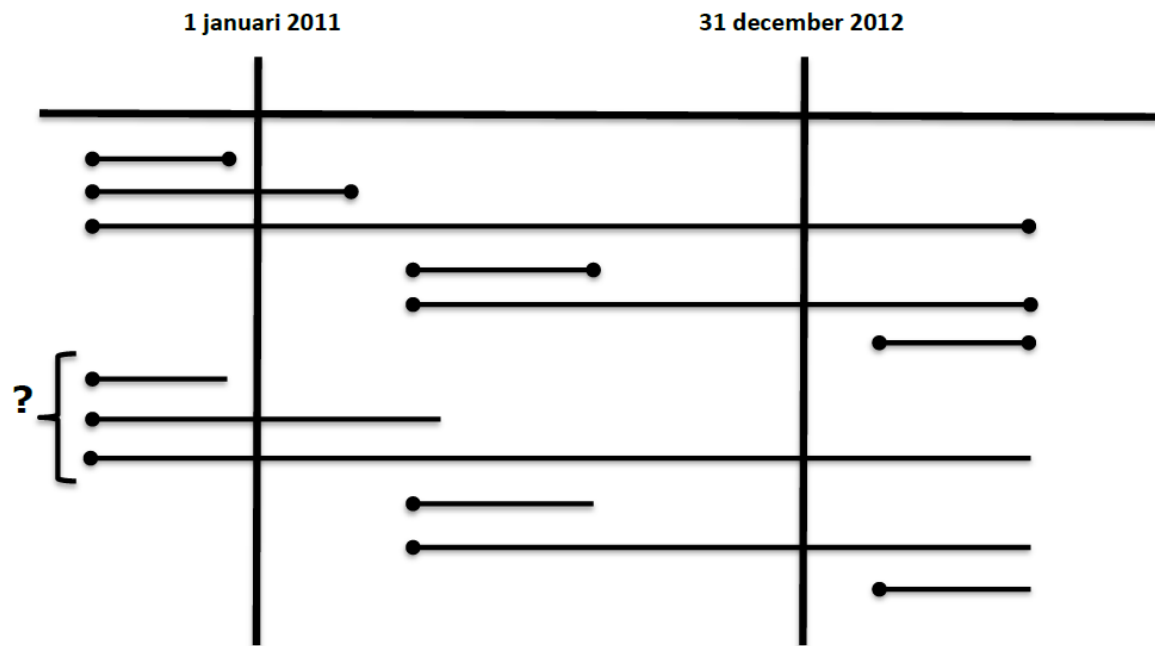
Sectorale cijfers 2011-2012	Jongerenwelzijn		VAPH	
	Absoluut	Percentage*	Absoluut	Percentage*
Instroom	8451	33.3%	6029	27.3%
Uitstroom	6823	26.9%	3857	17.4%
Tijdelijke instroom	4709	18.6%	1527	6.9%
Blijvers	3991	15.7%	10.002	45.2%
Onderbrekers	1385	5.5%	712	3.2%
Totaal/doorstroom	25.359	100%	22.127	100%
* Dit percentage wordt berekend op de totale doorstroom van de cliënten van Jongerenwelzijn/VAPH, in de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2012.				

Op basis van tabel 21 stellen we vast dat 25.359 unieke cliënten minstens één dag zorg hebben gekregen van Jongerenwelzijn, en 22.127 unieke cliënten minstens één dag zorg van het VAPH hebben gekregen, in de periode 2011-2012. Verder valt op dat er bij Jongerenwelzijn verhoudingsgewijs meer “instromers”, “uitstromers”, “tijdelijke instromers” en “onderbrekers” zijn dan bij het VAPH. Bij het VAPH zijn er dan weer heel wat meer “blijvers” dan bij Jongerenwelzijn. Dit wordt verklaard door het feit dat een handicap vaker permanent is. De jeugdzorg kent daarentegen een grotere uitstroom, alhoewel we dit niet per definitie gelijk kunnen stellen met een beëindiging of een wegwerken van de problematiek. In dit kader stellen we vast dat het aantal cliënten sneller toeneemt bij het VAPH dan bij Jongerenwelzijn aangezien de verhouding instromers/uitstromers groter is bij het VAPH ($1,56=6029/3857$) dan bij Jongerenwelzijn ($1,24=8451/6823$).

2.2 Intersectoraal zorggebruik

In deze paragraaf geven we bepaalde kenmerken weer van het intersectoraal zorggebruik en de intersectorale zorggebruikers. Hierbij baseren we ons op cliënten van het VAPH en/of Jongerenwelzijn die in de periode 2011-2012 zorg hebben gekregen. Met “zorg” doelen we op een maatregel bij Jongerenwelzijn en op een dienstverleningstype bij het VAPH.

Met betrekking tot Jongerenwelzijn maken we gebruik van de variabelen “begin van de maatregel”, “einde van de maatregel”, “aard van de maatregel” en “soort hulp” om de zorggebruikers af te bakenen. Onderstaande figuur stelt alle mogelijke cliënten voor in de desbetreffende periode. Cliënten kunnen immers tal van verschillende zorgtrajecten hebben doorlopen: één langdurig traject, verschillende onderbroken trajecten, één traject waarbij men in de desbetreffende periode is ingestroomd of is uitgestroomd, ... Indien de begin- of einddatum niet is ingevuld, kan men soms niet weten of de cliënt in een bepaalde periode zorg heeft gekregen.



Figuur 13 Afbakening zorggebruikers

Elke lijn stelt een traject voor van een zorggebruiker.

Een bolletje aan het begin en/of einde van een traject wil zeggen dat de begindatum en/of einddatum is ingevuld.

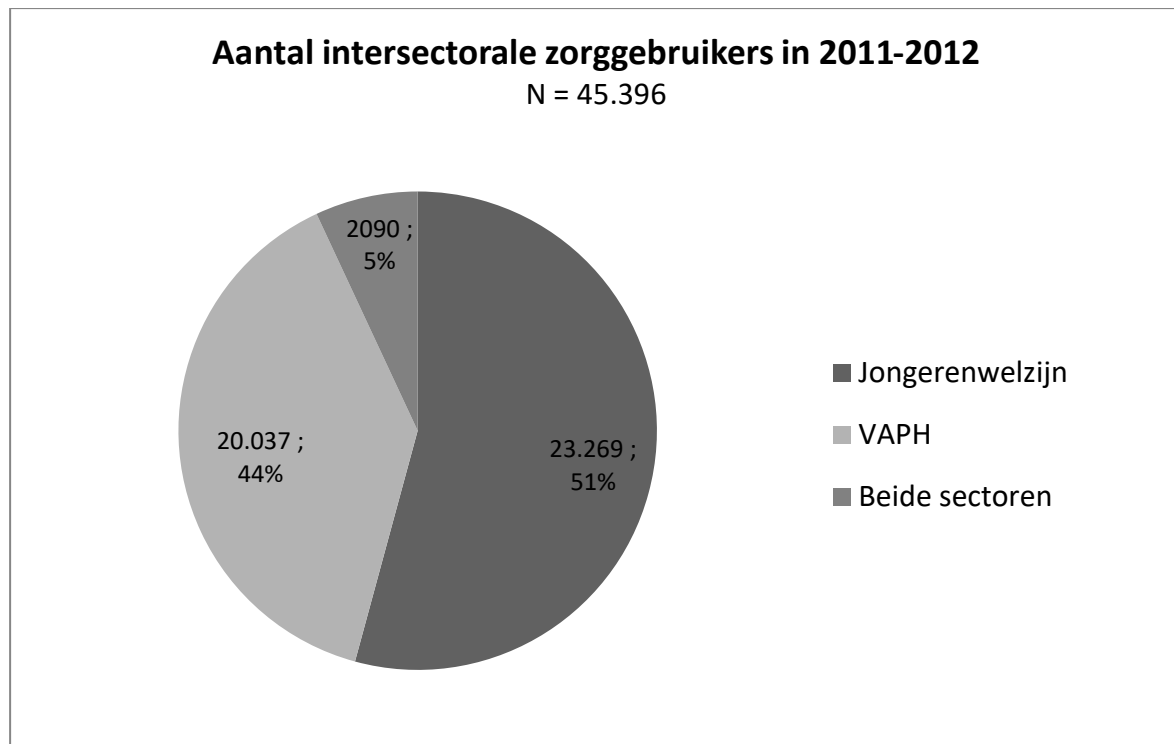
Het ontbreken van een bolletje aan het einde van een traject wil zeggen dat de einddatum niet is ingevuld.

De accolade met het “?” verwijst naar zorgtrajecten waarvoor we niet kunnen bepalen of die cliënten in de desbetreffende periode zorg hebben gekregen of niet. Het kan immers zijn dat de zorg voor die cliënten reeds vóór 1 januari 2011 is stopgezet.

De wijze waarop we onze doelgroep (=cliënten die minstens één dag zorg hebben gekregen van in de periode 2011-2012) hebben afgebakend wordt in bijlage 2 besproken.

2.2.1 Aantal Intersectorale zorggebruikers

In totaal hebben 45.396 unieke cliënten zorg gekregen van het VAPH en/of Jongerenwelzijn. Onderstaande taartdiagram geeft weer hoeveel van die zorggebruikers zorg krijgen van het VAPH, Jongerenwelzijn of van zowel het VAPH als Jongerenwelzijn in de periode 2011-2012.



Figuur 14 Aantal intersectorale zorggebruikers 2011-2012

We stellen vast dat 5% van alle cliënten die zorg krijgen van het VAPH en/of Jongerenwelzijn in de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2012, van beide sectoren zorg heeft gekregen. We noemen deze groep “intersectorale zorggebruikers” (ISZG). Zoals gezegd, betekent dit niet noodzakelijk dat die cliënten *tegelijktijd* van beide sectoren zorg hebben gekregen, noch gedurende gans de periode.¹⁴²

Dit wil zeggen dat 9% van de cliënten van het VAPH (tot 25 jaar) ook van Jongerenwelzijn zorg krijgt, en dat 8% van de Jongerenwelzijn-clieënten ook van het VAPH zorg krijgt. Aangezien het de eerste keer is dat zulke cijfers berekend worden, kunnen we geen oordeel geven of dit nu veel of weinig is. Toch ontstaat op basis van deze cijfers de indruk dat de voorzieningen die door deze twee agentschappen gesubsidieerd worden grotendeels andere groepen van kinderen en jongeren helpen.

2.2.2 Socio-demografische kenmerken

Onderstaande tabel vat een aantal socio-demografische kenmerken samen, van de cliënten die in de periode 2011-2012 zorg hebben gekregen van Jongerenwelzijn, het VAPH, of beide sectoren (=ISZG). Indien een variabele in beide sectoren wordt geregistreerd, kunnen we de verdeling ervan voor de drie groepen in kaart brengen. Indien een variabele enkel in Jongerenwelzijn of enkel in het VAPH wordt geregistreerd, zal de verdeling van die variabele enkel kunnen worden besproken voor de ISZG en de sector waar die variabele wordt geregistreerd.

Ten eerste berekenen we het percentage van de afzonderlijke antwoordcategorieën door hun aantal af te zetten op het totaal aantal *ingevulde* antwoordcategorieën. Ten tweede brengen we ook (tussen

¹⁴² Hier komen we in een volgende paragraaf nog uitgebreid op terug.

vierkante haakjes) in kaart hoe groot het percentage ontbrekende waarden bedraagt ten opzichte van alle waarden. Indien het percentage ontbrekende waarden van een variabele 20% of meer bedraagt, plaatsen we twee sterretjes achter de variabelenaam. Indien het percentage ontbrekende waarden van een variabele tussen 5% en 20% ligt, plaatsen we één sterretje achter de variabelenaam. Indien het percentage ontbrekende waarden van een variabele lager dan 5% bedraagt, plaatsen we niets achter de variabelenaam.

Sommige variabelen kunnen doorheen de tijd meermaals worden geregistreerd voor eenzelfde cliënt. Zo kan een cliënt meermaals worden aangemeld en kunnen er verschillende problemen worden geregistreerd. Wanneer we de verdeling van de antwoordcategorieën van zo'n variabelen weergeven, heeft dit telkens betrekking op de *eerste* keer dat die variabele werd geregistreerd. Dit kan bijgevolg betrekking hebben op de situatie van de cliënt vóór 2011. Voor de variabele '*dienst aanmelding/vordering – eerste*' geven we bijvoorbeeld weer bij welke dienst de cliënt *voor het eerst* werd aangemeld: dit kan bijvoorbeeld in 2008 zijn geweest.

Tabel 22 Socio-demografische kenmerken

	Jongerenwelzijn (n=25.359)		ISZG (n=2090)		VAPH (n=22.127)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Geslacht						
Man	14.431	(57)	1479	(71)	14.896	(67)
Vrouw	10.924	(43)	611	(29)	7228	(33)
Missing	4	[0]	0	[0]	3	[0]
Leeftijd¹⁴³						
-6	2854	(12)	125	(6)	3155	(14)
6-12	5775	(23)	518	(25)	5852	(26)
12-18	10.594	(42)	1116	(53)	7451	(34)
18+	5755	(23)	325	(16)	5669	(26)
Missing	381	[2]	6	[0]	0	[0]
Provincie domicilie						
Antwerpen	8505	(35)	701	(34)	6073	(28)
Brussel	451	(2)	32	(2)	290	(1)
Limburg	3593	(15)	297	(14)	3028	(14)
Oost-Vlaanderen	4799	(19)	445	(21)	5232	(24)
Vlaams-Brabant	2457	(10)	235	(11)	2953	(13)
West-Vlaanderen	4730	(19)	362	(18)	4397	(20)
Wallonië	118	(0)	13	(0)	104	(0)
Missings	706	[3]	5	[0]	50	[0]
Geboorteland						
België	22.649	(90)	1971	(95)	/	
EU	1006	(4)	58	(3)		
Andere	1384	(6)	49	(2)		

¹⁴³ De leeftijd wordt berekend voor het jaar 2012: indien de cliënt in 2012 is geboren, geven we als leeftijd 0 jaar aan. Indien de cliënt in 2011 is geboren, geven we als leeftijd 1 jaar aan, ...

<i>Missing</i>	320	[1]	12	[1]	
<u>Allochtoon**¹⁴⁴</u>					
Ja	2998	(18)	137	(10)	/
Neen	13.258	(81)	1287	(89)	
Onbekend	216	(1)	16	(1)	
<i>Missing</i>	8887	[35]	650	[31]	
<u>Land van origine**¹⁴⁵</u>					
België	52	(1)	4	(3)	/
EU	545	(18)	28	(19)	
Andere	2366	(78)	103	(73)	
Onbekend	84	(3)	7	(5)	
<i>Missing</i>	22.312	[88]	1948	[93]	
<u>Geadopteerd**</u>					
Ja	156	(1)	19	(1)	/
Neen	16.925	(98)	1470	(98)	
Onbekend	149	(1)	6	(1)	
<i>Missing</i>	8129	[32]	595	[28]	
<u>Nationaliteit**</u>					
Andere	735	(4)	32	(2)	/
België	15.090	(91)	1385	(95)	
EU	648	(4)	32	(2)	
Onbekend	116	(1)	7	(1)	
<i>Missing</i>	8770	[35]	634	[30]	
<u>Inkomensbron**</u>					
Andere	53	(7)	2	(7)	/
Financiële steun OCMW	64	(8)	4	(14)	
Geen inkomen	23	(3)	1	(3)	
Gewaarborgd inkomen	11	(1)	0	(0)	
Kinderbijslag	32	(4)	2	(7)	
Leefloon	124	(16)	1	(3)	
Niet bevraagd	121	(15)	3	(10)	
Onbekend	302	(38)	12	(41)	
Tegemoetkoming aan gehandicapten	1	(0)	1	(3)	
Uit arbeid/ tewerkstelling	48	(6)	3	(10)	
Onderhoudsgeld	9	(1)	0	(0)	
Primaire	1	(0)	0	(0)	

¹⁴⁴ In Domino wordt “allochtoon” als volgt gedefinieerd: “Persoon met een nationaliteit van een land buiten België of persoon van wie minstens één ouder of twee grootouders een nationaliteit hebben van een land buiten België”.

¹⁴⁵ Deze variabele wordt enkel verplicht ingevuld als op de variabele “allochtoon” ja of onbekend werd aangeduid.

ziektevergoeding				
Werkloosheid	4	(1)	0	(0)
Missing ¹⁴⁶	24.566	[97]	2061	[99]
<u>Land van origine - de eerste opvoedingsfiguur**¹⁴⁷</u>				
België	32	(1)	3	(1)
EU	993	(21)	60	(27)
Andere	3561	(74)	146	(67)
Onbekend	211	(4)	10	(5)
Missing	20.562	[81]	1871	[90]
<u>Allochtoon - de eerste opvoedingsfiguur*¹⁴⁸</u>				
Ja	4649	(21)	206	(11)
Neen	17.184	(76)	1664	(87)
Onbekend	756	(3)	37	(2)
Missing	2770	[11]	183	[9]
<u>Scholing – de eerste opvoedingsfiguur*</u>				
Geen diploma behaald	629	(3)	60	(3)
Hoger dan secundair	622	(3)	35	(2)
Lager dan secundair	839	(3)	93	(5)
Niet bevraagd	8748	(39)	748	(39)
Nog niet schoolgaand	30	(0)	4	(0)
Onbekend	10.877	(48)	890	(47)
Secundair	845	(4)	77	(4)
Missing	2769	[11]	183	[9]
<u>Nationaliteit – de eerste opvoedingsfiguur*¹⁴⁹</u>				

¹⁴⁶ Dit hoog aantal ontbrekende waarden wordt verklaard door de geringe relevantie van variabelen zoals het screeningsinstrument, de schoolfiche, de inkomensbronnen van de ouders, de krachten en lasten, de nationaliteit en etnische herkomst van de minderjarige. 'Of die nu als poetsvrouw werken en die voelen zich goed, of die zijn ingenieur.. wat maakt mij dat uit' (Respondent 5).

¹⁴⁷ Bij deze variabele wordt duidelijk dat wanneer de opvoedingsfiguur van de cliënt "België" als land van origine heeft, dit niet wordt geregistreerd. Het lijkt immers onmogelijk dat slechts 1% van de eerste opvoedingsfiguren "België" als land van origine heeft.

¹⁴⁸ We berekenen tevens hoeveel cliënten een allochtoon als opvoedingsfiguur hebben, ongeacht of het om de 1^e, 2^e, ... opvoedingsfiguur gaat. We stellen vast dat 5673 Jongerenwelzijn-clieënten een allochtoon als opvoedingsfiguur hebben (=22%). Voor de ISZG bedraagt dat 295 cliënten (=14%).

¹⁴⁹ We berekenen tevens hoeveel cliënten een opvoedingsfiguur met een niet-Belgische nationaliteit hebben (= "EU" of "Andere"), ongeacht of het om de 1^e, 2^e, ... opvoedingsfiguur gaat. We stellen vast dat 3192 Jongerenwelzijn-clieënten een opvoedingsfiguur met een niet-Belgische nationaliteit hebben (=13%). Voor de ISZG bedraagt dat 169 cliënten (=8%).

Andere	1289	(6)	53	(3)	/
België	20.184	(88)	1818	(94)	
EU	1077	(5)	50	(3)	
Onbekend	278	(1)	8	(0)	
<i>Missing</i>	2531	[10]	161	[8]	
<u>Statuut van de moeder – eerste**</u>					/
Biologisch & juridisch	18.154	(92)	1405	(85)	
Juridisch	1685	(8)	256	(15)	
<i>Missing</i>	5520	[22]	429	[21]	
<u>Statuut van de vader – eerste**</u>					/
Biologisch & juridisch	9432	(76)	680	(67)	
Juridisch	2914	(24)	338	(33)	
<i>Missing</i>	13.013	[51]	1072	[51]	
<u>Ouders samenwonend – eerste*¹⁵⁰</u>					/
Onbekend	854	(4)	88	(4)	
Neen	14.529	(62)	1296	(66)	
Ja	8004	(34)	584	(30)	
<i>Missing</i>	1972	[8]	122	[6]	
<u>Gezagsregeling**¹⁵¹</u>					/
Hoofdverblijf bij moeder	9217	(56)	840	(58)	
Hoofdverblijf bij vader	1989	(12)	158	(11)	
Niet bevraagd	378	(2)	32	(2)	
Niet van toepassing	2437	(15)	247	(17)	
Nog niet uitgesproken	723	(5)	61	(4)	
Onbekend	968	(6)	80	(5)	
Co-ouderschap	695	(4)	41	(3)	
<i>Missing</i>	8952	[35]	631	[30]	
<u>Soort aanmelder – eerste**</u>					/
Cliëntsysteem	1730	(10)	130	(8)	
Jongere	706	(4)	69	(5)	
Moeder	4937	(29)	477	(31)	
Niet-professioneel	202	(1)	16	(1)	

¹⁵⁰ We berekenen bij hoeveel cliënten de ouders *niet* samenwonen, ongeacht of dit als 1^e, 2^e, 3^e, ... keer werd geregistreerd. We stellen vast dat bij 16.984 Jongerenwelzijn-clieënten de ouders niet samenwonen (=67%). Voor de ISZG bedraagt dat 1507 cliënten (=72%).

¹⁵¹ Dit wordt verplicht ingevuld, enkel als de ouders niet samenwonen.

Professioneel	8593	(50)	750	(49)	
Vader	1059	(6)	95	(6)	
Missing	8132	[32]	553	[26]	
Dienst aanmelding/ vordering – eerste					
Comité/OCJ	17.227	(68)	1537	(74)	/
Sociale dienst van de jeugdrechtbank	8132	(32)	553	(26)	
Relatietype van de eerste opvoedingsfiguur					
Moeder	21.516	(95)	1854	(97)	
Vader	379	(2)	15	(1)	/
Beide ouders	1	(0)	1	(0)	
1 ^e graad familie ¹⁵²	489	(2)	24	(1)	
Andere ¹⁵³	343	(1)	25	(1)	
Missing	2631	[10]	171	[8]	
Het eerste verblijftype – beschrijving*¹⁵⁴					
Beide ouders*	7501	(32)	537	(27)	
Moeder**	8997	(38)	729	(37)	
Vader***	1610	(7)	120	(6)	
Moeder en partner****	1446	(6)	131	(7)	/
In een voorziening *****	2080	(9)	335	(17)	
Restcategorie	1753	(8)	116	(6)	
Missing	1972	[8]	122	[6]	

* “Beide ouders” omvat de antwoordcategorieën “beide ouders”, “bij moeder en vader” en “bij vader en moeder”.

** Moeder omvat de antwoordcategorieën “Bij moeder” en “moeder”.

*** Vader omvat de antwoordcategorieën “Bij vader” en “vader”.

**** Moeder en partner omvat de antwoordcategorieën “Bij moeder en partner moeder” en “moeder en partner”.

***** In een voorziening omvat de antwoordcategorieën “in een voorziening” en “voorziening”.

Op basis van de voorgaande tabel stellen we vast dat heel wat variabelen meer dan 20% ontbrekende waarden hebben, en bijgevolg minder bruikbaar zijn voor wetenschappelijk onderzoek. Dit betreft volgende variabelen:

¹⁵² Hieronder vallen volgende antwoordcategorieën: Zus, Broer, Maternele grootmoeder, Maternele oom, Maternele grootvader, Paternele grootmoeder, Paternele grootvader, Paternele tante, Halfbroer – Materneel, Halfbroer – paterneel, Halfzus – materneel, Halfzus – paterneel, Maternele tante.

¹⁵³ Hieronder vallen volgende antwoordcategorieën: Ex-partner moeder, Ex-partner vader, Buren, Vrienden, Partner vader, Kind van ex-partner moeder, Kind van partner moeder, Andere: ... , Hulpverlener uit Eigen naam, Pleeggezin via BJB.

¹⁵⁴ We berekenen hoeveel cliënten ooit “voorziening” als verblijftype hebben gehad, ongeacht of dit als 1^e, 2^e, 3^e, ... keer werd geregistreerd. We stellen vast dat 4681 Jongerenwelzijn-clieënten ooit “voorziening” als verblijftype hebben gehad (=18%). Voor de ISZG bedraagt dat 654 cliënten (=31%).

- Allochtoon
- Land van origine
- Geadopteerd
- Nationaliteit
- Inkomensbron
- Land van origine - de *eerste* opvoedingsfiguur
- Statuut van de moeder – *eerste*
- Statuut van de vader – *eerste*
- Gezagsregeling
- Soort aanmelder – *eerste*

Verder blijkt dat bij de variabele “Scholing – de *eerste* opvoedingsfiguur” waarvan het aantal ontbrekende waarden tussen 5% en 20% ligt, de restcategorieën “niet bevraagd” en “onbekend” dikwijls zijn ingevuld. Wanneer we deze aantallen bij het aantal “ontbrekende waarden” optellen, merken we dat dit meer dan 20% bedraagt, waardoor deze variabele eveneens minder bruikbaar is voor wetenschappelijk onderzoek.¹⁵⁵ We duiden in bovenstaande tabel alle (volgens ons) niet bruikbare variabelen aan door de variabelenaam te onderlijnen.

Ondanks de kwaliteitsproblemen van heel wat variabelen, lijken andere variabelen wel relevante informatie op te kunnen leveren met betrekking tot de kenmerken van ISZG. Terwijl 71% van de ISZG mannelijk zijn, is dat 67% bij het VAPH, en 57% bij Jongerenwelzijn. Ten tweede zijn ISZG minder vaak jonger dan 6 jaar, in vergelijking met cliënten van Jongerenwelzijn en het VAPH: terwijl 6% van de ISZG jonger is dan 6 jaar, is dat bij Jongerenwelzijn 12% en bij het VAPH 14%. Wat betreft de woonplaats waar de cliënt is gedomicilieerd, zijn er weinig grote verschillen op te tekenen tussen cliënten van Jongerenwelzijn en ISZG.

We stellen eveneens vast dat ISZG iets vaker in België zijn geboren dan het Jongerenwelzijn-cliënteel. Terwijl 95% van de ISZG in België is geboren, is dat 90% bij de Jongerenwelzijn populatie. Voorts blijkt dat de *eerste* opvoedingsfiguur van Jongerenwelzijn -cliënten vaker “allochtoon” is dan die van ISZG. Terwijl 21% van de *eerste* opvoedingsfiguren van de Jongerenwelzijn -cliënten allochtoon is, bedraagt dat bij ISZG 11%. In dat kader blijkt tevens dat 22% van de Jongerenwelzijn -cliënten ooit een allochtoon als opvoedingsfiguur hebben gehad, terwijl dat bij de ISZG slechts 14% bedraagt (hierbij wordt dus geen rekening gehouden met of het de 1^e, 2^e, 3^e, ... opvoedingsfiguur betreft). Zo ook is de nationaliteit van de *eerste* opvoedingsfiguur van Jongerenwelzijn-cliënten minder vaak “Belg” in vergelijking met ISZG. Terwijl 88% van de *eerste* opvoedingsfiguren van de Jongerenwelzijn-cliënten als nationaliteit “Belg” heeft, bedraagt dat bij ISZG 94%. Zo ook blijkt dat voor 13% van de Jongerenwelzijn-cliënten één van alle opvoedingsfiguren niet de Belgische nationaliteit heeft, terwijl dat voor ISZG 8% bedraagt. Verder blijkt dat terwijl bij 72% van de ISZG de ouders op een bepaald moment niet hebben samengewoond, dat 67% bedraagt bij de Jongerenwelzijn -populatie. Voor beide groepen wonen de ouders van de cliënten dikwijls niet samen. Voorts wordt 74% van de ISZG eerst in een comité (of OCJ) aangemeld en 26% in een SDJ, terwijl dat bij de Jongerenwelzijn-populatie respectievelijk 68% en 32% bedraagt. Voor zowel Jongerenwelzijn-cliënten als ISZG is het relatietype met de *eerste* opvoedingsfiguur in meer dan 95% van de gevallen de moeder. Ten slotte is het eerste verblijfstype van ISZG in 27% van de gevallen “beide ouders” terwijl dat voor Jongerenwelzijn-cliënten

¹⁵⁵ Er zijn nog een aantal variabelen waarvan het aantal ontbrekende waarden het niet toelaat om ze in het kader van onderzoek te gebruiken, die we in bovenstaande tabel niet hebben vermeld, zoals onder andere de variabele die doelt op het *eerste* schooltype van de cliënt (>90% ontbrekende waarden), en de variabele die verwijst naar de *eerste* MFC (> 30% ontbrekende waarden).

32% bedraagt, en is bij 17% van de ISZG het eerste verblijfstype een voorziening, terwijl dat bij de Jongerenwelzijn-populatie slechts 9% bedraagt.

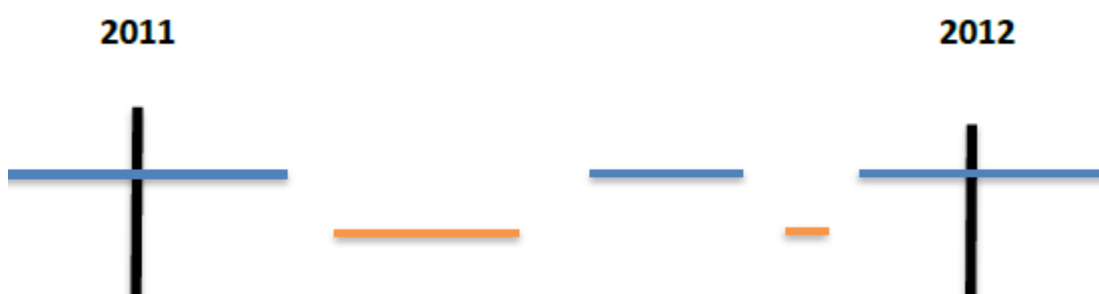
2.2.3 Hulpverlenings- en profielkenmerken van ISZG

2.2.3.1 *Aantal dagen van de periode waarin men zorg krijgt van (1) Jongerenwelzijn én het VAPH, (2) enkel Jongerenwelzijn, (3) enkel het VAPH, (4) geen zorg*

Per dag in de periode 2011-2012 geven we aan of de jongere al dan niet zorg heeft gekregen van Jongerenwelzijn en/of het VAPH, aan de hand van de variabelen “opnamedatum” en “ontslagdatum”, en “begin van de maatregel” en “einde van de maatregel”. Aan de hand van deze variabelen kunnen we echter niet weten welke en hoeveel dagen een cliënt exact zorg heeft gekregen tussen de twee betreffende datums. Zo kan een jongere in de praktijk gedurende één maand bijvoorbeeld enkel elke woensdag thuisbegeleiding hebben gekregen, maar evengoed elke dag van die maand. Aan de hand van de beschikbare variabelen kunnen we dus enkel weten dat die cliënt gedurende één maand zorg heeft gekregen. Dit is een beperking van de data, waardoor we weinig zicht hebben op de zorgintensiteit.

Uit onze analyses blijkt dat 19% van de 2090 ISZG geen enkele dag van beide sectoren *tegelijktijd* zorg krijgt. Dit wil zeggen dat de periode waarin zij van Jongerenwelzijn zorg krijgen op geen enkel moment overlapt met de periode waarin zij van het VAPH zorg krijgen.¹⁵⁶ 1693 cliënten (2090 – 397) krijgen op eenzelfde moment zorg van beide sectoren in de periode 2011-2012. Dit bedraagt 4% van het totaal aantal unieke cliënten die van Jongerenwelzijn en/of het VAPH zorg krijgen (45.369).

Onderstaande figuur betreft een voorbeeld van één cliënt die gedurende gans de periode op geen enkel moment van beide sectoren zorg krijgt (maar volgens onze definitie wel als intersectorale zorggebruiker wordt beschouwd). Er is immers op geen enkel moment een overlapping tussen de blauwe en oranje lijnen. De blauwe lijnen verwijzen naar de periode waarin een cliënt zorg krijgt van het VAPH, en de oranje lijnen naar de periode waarin de cliënt zorg krijgt van Jongerenwelzijn.



Figuur 15 ISZG die in de periode 2011-2012 op geen enkel moment gelijktijdig zorg krijgen

81% van de ISZG krijgt op een bepaald moment zowel van Jongerenwelzijn als van het VAPH zorg. Dit wil echter niet zeggen dat die cliënten op eenzelfde dag zorg van beide sectoren krijgen. Dit betekent wel dat de periode waarin zij van Jongerenwelzijn zorg krijgen op minstens één dag overlapt met de

¹⁵⁶ Zij worden toch als “intersectorale zorggebruikers” beschouwd omdat ze wel van beide sectoren zorg krijgen in de periode 2011-2012, zij het niet op hetzelfde moment.

periode waarin zij van het VAPH zorg krijgen. Voorts blijkt dat 13% van de 2090 ISZG slechts één dag van beide sectoren zorg krijgt.

Onderstaande figuur maakt dit visueel duidelijk. De blauwe lijnen verwijzen naar de periode waarin een cliënt zorg krijgt van het VAPH, en de oranje lijnen naar de periode waarin de cliënt zorg krijgt van Jongerenwelzijn. Deze figuur betreft een voorbeeld van drie cliënten die elk op een bepaald moment in de periode 2011-2012 van beide sectoren zorg krijgen. Er is immers telkens op een bepaald moment, zij het gedurende enkele dagen/weken (cliënt nummer twee en drie) of gedurende de twee volledige jaren (cliënt nummer één) een overlapping tussen de blauwe en oranje lijnen.

Van de 2090 ISZG krijgen 103 cliënten (=5%) gedurende gans de periode van twee jaar van beide sectoren zorg, wat door cliënt nummer één (in onderstaande figuur) wordt voorgesteld. Er is immers geen onderbreking van de zorg gedurende gans de periode, noch bij het VAPH, noch bij Jongerenwelzijn.



Figuur 16 ISZG die op een bepaalde moment in 2011-2012 van beide sectoren zorg krijgen

Vervolgens berekenen we hoeveel dagen de periode gemiddeld bedraagt waarin de 2090 ISZG zowel van Jongerenwelzijn als van het VAPH zorg hebben gekregen, geen zorg, enkel van Jongerenwelzijn, en enkel van het VAPH. Let wel: ook hier hoeft dat niet noodzakelijk te betekenen dat die cliënten op eenzelfde dag door beide sectoren worden bijgestaan.

Tabel 23 Aantal dagen van de periode waarin men zorg krijgt

	ISZG	
	(n=731 dagen)	
	N	(%)
Gemiddeld aantal dagen¹⁵⁷		
Geen zorg	127	(17)
Enkel Jongerenwelzijn	181	(25)
Enkel VAPH	259	(35)
Zowel Jongerenwelzijn als VAPH	164	(23)

¹⁵⁷ Het "gemiddeld aantal dagen" is niet gebaseerd op het aantal cliënten, maar wel op het totaal aantal dagen waarin het geheel van cliënten al dan niet zorg heeft gekregen in de betreffende periode.

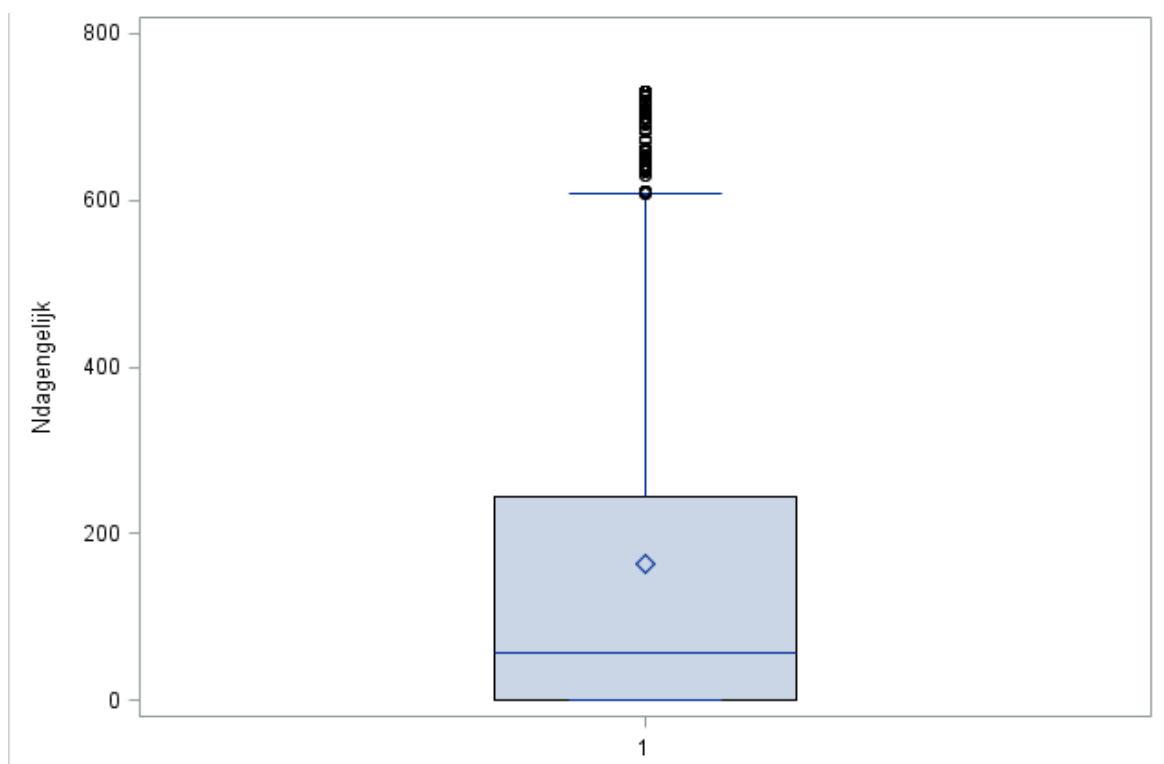
De ISZG krijgen in 2011-2012 gedurende een periode van 127 dagen van geen enkele sector zorg.

De ISZG krijgen in 2011-2012 gedurende een periode van 181 dagen van enkel Jongerenwelzijn zorg.

De ISZG krijgen in 2011-2012 gedurende een periode van 259 dagen van enkel het VAPH zorg.

De ISZG krijgen in 2011-2012 gedurende een periode van 164 dagen van beide sectoren zorg.

Onderstaande box-plot geeft enkel cijfers weer betreffende het aantal dagen dat de periode duurt waarin de 2090 ISZG van zowel Jongerenwelzijn als het VAPH zorg hebben gekregen, in de periode 2011-2012. Ten eerste blijkt dat er ISZG zijn die geen enkele dag van beide sectoren zorg krijgen (=minimum), en dat er ISZG zijn die gedurende gans de twee jaren (=731 dagen) van beide sectoren zorg krijgen (=maximum). Het gemiddelde bedraagt 164 dagen. Ten slotte blijkt dat drie vierde van de ISZG minder dan (een periode van) 244 dagen zorg krijgt van beide sectoren, alsook dat de helft van de ISZG minder dan 57 dagen zorg van beide sectoren krijgt. Kortom, een groot deel van de 2090 ISZG krijgt relatief weinig dagen van beide sectoren zorg in de periode 2011-2012.



Figuur 17 Box-plot: aantal dagen van beide sectoren zorg in de periode 2011-2012

2.2.3.2 Combinaties van zorgvormen bij ISZG

We gaan in deze paragraaf per ISZG na welke verschillende zorgvormen van Jongerenwelzijn, het VAPH, en zowel Jongerenwelzijn als het VAPH werden verkregen in de periode 2011-2012. We maken hierbij geen onderscheid naargelang de duur (1 dag - 731 dagen) dat een zorgvorm in 2011-2012 werd verkregen.

- Zorgcombinaties binnen Jongerenwelzijn

We gaan na welke zorgvormen ISZG krijgen in de periode 2011-2012 van Jongerenwelzijn. Op basis van onderstaande tabel stellen we vast dat 25% van de ISZG in de periode 2011-2012 enkel van een “voorziening BJB” zorg krijgt, 17% enkel van een SDJ, 12% enkel van een OCJ/comité, en 10% zowel van een SDJ als van een voorziening BJB. Andere zorg(combinaties) omvatten telkens minder dan 5% van de populatie van ISZG en bespreken we bijgevolg niet. In onderstaande tabel hebben we die samengevoegd tot een (omvangrijke) restcategorie.¹⁵⁸ Kortom, er zijn geen specifieke zorgcombinaties die intersectorale zorggebruikers bij Jongerenwelzijn in grote getale krijgen in de periode 2011-2012.

Tabel 24 Zorgcombinaties binnen Jongerenwelzijn

(n=2090)	N	(%)
Restcategorie*	735	(35)
Voorziening BJB	525	(25)
SDJ	363	(17)
OCJ	249	(12)
SDJ & voorziening BJB	218	(10)

* De restcategorie bestaat uit (combinaties van) volgende zorgvormen: andere, Bemiddelingscommissie, Gemeenschapsinstellingen, OCJ, PSA, project positieve heroriëntering, projecten BJB, SDJ en voorziening BJB.

- Zorgcombinaties binnen het VAPH

In dit deel gaan we na welke zorgvormen ISZG krijgen in de periode 2011-2012 van het VAPH. Op basis van onderstaande tabel stellen we vast dat 27% van de ISZG in de periode 2011-2012 enkel “internaat: schoolgaanden” als zorgvorm krijgen, 9% enkel “thuisbegeleiding: thuisbegeleiding”, 9% “OBC: schoolgaanden”, 7% “internaat: schoolgaanden” én “MFC: oorspronkelijk aanbod”, en 5% enkel “MFC: oorspronkelijk aanbod”. Andere zorg(combinaties) omvatten telkens minder dan 5% van de populatie van ISZG en bespreken we bijgevolg niet. In onderstaande tabel hebben we die samengevoegd tot een (omvangrijke) restcategorie. Ook hier zijn er geen specifieke zorgcombinaties die intersectorale zorggebruikers bij het VAPH in grote getale krijgen.

¹⁵⁸ Hoewel men door een comité of een SDJ naar een bepaalde zorgvorm wordt doorverwezen, kan een consultant van een comité of SDJ ook zelf de situatie van de cliënt opvolgen en dus zorg geven. In dat geval krijgt de cliënt als zorgvorm “comité” of “SDJ”.

Tabel 25 Zorgcombinaties binnen het VAPH

(n=2090)	N	(%)
Restcategorie*	896	(43)
Internaat: schoolgaanden	569	(27)
Thuisbegeleiding: thuisbegeleiding	198	(9)
OBC: schoolgaanden	184	(9)
Internaat: schoolgaanden & MFC: oorspronkelijk aanbod	136	(7)
MFC: oorspronkelijk aanbod	107	(5)

* De restcategorie bestaat uit (combinaties van) volgende zorgvormen: Flexibel aanbod meerderjarigen, MFC, begeleid wonen, dienst ondersteuningsplan, internaat, OBC, pleegzorg, semi-internaat, tehuis en thuisbegeleiding.

- Zorgcombinaties binnen Jongerenwelzijn én het VAPH

In deze paragraaf gaan we na welke zorgvormen ISZG krijgen in de periode 2011-2012 van het VAPH én Jongerenwelzijn. We stellen vast dat 7% van de ISZG als zorg(combinatie) “internaat: schoolgaanden” van het VAPH krijgt, én “voorziening BJB” van Jongerenwelzijn.

Alle andere zorg(combinaties) omvatten telkens minder dan 5% van de populatie van ISZG en bespreken we bijgevolg niet. Hieruit concluderen we dat ISZG heel wat verschillende zorgcombinaties krijgen van het VAPH en Jongerenwelzijn. Het is dus niet zo dat een groot deel van de ISZG slechts één bepaalde zorg(combinatie) krijgt.

2.2.3.3 Het eerste dienstverleningstype

In deze paragraaf lijsten we de verdeling van de variabele “eerste dienstverleningstype” van ISZG en het totale aantal VAPH-cliënten op. Het eerste dienstverleningstype verwijst naar het eerste dienstverleningstype dat de cliënt vanaf 1 januari 2011 heeft gekregen. Dit is dus niet noodzakelijk het eerste dienstverleningstype dat de cliënten hebben gekregen. Het kan immers zijn dat een cliënt al voor onze onderzoeksperiode (die begint op 1 januari 2011) zorg heeft gekregen (vb. in 2006).

Tabel 26 Eerste dienstverleningstype bij het VAPH

	ISZG (n=2090)		VAPH (n=22.127)	
	N	(%)	N	(%)
Eerste dienstverleningstype ¹⁵⁹				
Tijdelijke residentiële ondersteuning *	40	(2)	573	(3)
Flexibel Aanbod Meerderjarigen/MFC **	116	(5)	368	(2)
Mobiele begeleiding ***	463	(22)	9770	(44)
Inclusieve woonvormen (+ semi-residentiële begeleiding) ****	34	(2)	478	(2)
Semi-residentiële ondersteuning *****	208	(10)	4542	(20)
Dienst Ondersteuningsplan	42	(2)	274	(1)
Residentiële ondersteuning *****	1184	(57)	6098	(28)
Missing	3	[0]	24	[0]

We stellen vast dat 57% van de ISZG residentiële ondersteuning krijgt, terwijl dit voor het geheel van de VAPH-cliënten 28% bedraagt. Voorts constateren we dat 20% van het geheel van VAPH cliënten semi-residentiële ondersteuning krijgt, terwijl dit voor slechts 10% van de ISZG het geval is. Ten slotte krijgt 22% van de ISZG mobiele begeleiding, tegenover 44% van het geheel van VAPH-cliënten. Kortom, ISZG krijgen vaker residentiële ondersteuning, en minder vaak mobiele en semi-residentiële ondersteuning, in vergelijking met het geheel van VAPH-cliënten.

De eerste soort hulp

In dit deel vergelijken we de *eerste* soort hulp van ISZG (dat de cliënt vanaf 1 januari 2011 heeft gekregen) met de *eerste* soort hulp van de gehele populatie van Jongerenwelzijn-cliënten.

¹⁵⁹ We bespreken de wijze waarop we de antwoordcategorieën van de variabele “dienstverleningstype” hebben geaggregeerd, in bijlage 5.

Tabel 27 Eerste soort hulp bij Jongerenwelzijn

	ISZG (n=2090)		Jongerenwelzijn (n=25.359)	
	N	(%)	N	(%)
Eerste Soort hulp				
Gemeenschapsinstellingen	127	(7)	624	(3)
Ondersteuningscentrum Jeugdzorg	336	(17)	3110	(13)
PSA (Preventief Sociale Actie) ¹⁶⁰	132	(7)	1824	(7)
Sociale Dienst Jeugdrechtbank	547	(28)	7171	(30)
Voorziening Bijzondere Jeugdbijstand	755	(39)	11.027	(46)
Restcategorie ¹⁶¹	35	(2)	333	(1)
Missing	158		1270	

Uit bovenstaande tabel valt op dat de soort hulp niet heel erg verschilt tussen Jongerenwelzijn-cliënten en ISZG. Wel krijgen ISZG iets minder vaak “voorziening Bijzondere Jeugdbijstand” dan Jongerenwelzijn-cliënten, en vertoeven ISZG zich meer dan dubbel zo vaak in een gemeenschapsinstelling, in vergelijking met de totale Jongerenwelzijn-populatie.

2.2.3.4 POS en MOF

In deze paragraaf deel gaan we voor de ISZG en totale Jongerenwelzijn-populatie na, via de variabele die betrekking heeft op de eerste “aard van de maatregel” (dat de cliënt vanaf 1 januari 2011 heeft gekregen), hoeveel door een POS dan wel MOF worden gekenmerkt. MOF zijn alle cliënten die een maatregel uit “WJB” (Wet Jeugdbijstand) hebben. We stellen vast dat terwijl 8% van de ISZG door een MOF wordt gekenmerkt en 92% door een POS, dit bij Jongerenwelzijn respectievelijk 14% en 86% bedraagt.

Tabel 28 Problematische opvoedingssituatie en een als misdrijf omschreven feit

	ISZG (n=2090)		Jongerenwelzijn (n=25.359)	
	N	(%)	N	(%)
POS of MOF				
MOF ¹⁶²	175	(8)	3468	(14)
POS	1925	(92)	21.892	(86)

¹⁶⁰ PSA (Preventief Sociale Actie) omvat volgende antwoordcategorieën: PSA Andere, PSA Familiehulp, PSA Internaatverblijf op schooldagen, PSA Korte opvang, PSA Ondersteunende pleegopvang + werkingskost, PSA Psychotherapie, PSA Schoolmaaltijden, PSA Speelpleinen, PSA Vakantiekamp en PSA Voor- en naschoolse opvang.

¹⁶¹ De restcategorie omvat volgende antwoordcategorieën: Andere..., Bemiddelingscommissie, Experimenteel Modulair Kader (EMK), Project positieve heroriëntering, Projecten Bijzondere Jeugdbijstand, Services de l'Aide à la Jeunesse (SAJ).

¹⁶² We bespreken de wijze waarop MOF werd afgebakend in bijlage 6.

2.2.3.5 Het eerste sectortype van het gemeenschappelijk klantenbestand

In dit deel vergelijken we het eerste “sectortype van het gemeenschappelijk klantenbestand” van ISZG (dat de cliënt vanaf 1 januari 2011 heeft gekregen) met dat van de gehele populatie van Jongerenwelzijn-clënten. Terwijl 16% van de ISZG als “sectortype” ambulante zorgverlening krijgt en 28% residentiële zorg, bedraagt dit bij het geheel van Jongerenwelzijn-clënten respectievelijk 21% en 24%.

Tabel 29 Eerste sectortype van het gemeenschappelijk klantenbestand

	ISZG (n=2090)		Jongerenwelzijn (n=25.359)	
	N	(%)	N	(%)
Sectortype van het gemeenschappelijk klantenbestand¹⁶³				
Ambulant	277	(16)	4574	(21)
BJB Project	10	(0)	110	(0)
Buiten Jongerenwelzijn	13	(1)	175	(1)
Jongerenwelzijn en divers	52	(3)	708	(3)
Mobiel	929	(52)	11.272	(51)
Residentieel	499	(28)	5275	(24)
Missing	310	[15]	3245	[13]

Vastgestelde problemen

In deze paragraaf brengen we in kaart hoeveel vastgestelde problemen ISZG en Jongerenwelzijn-clënten hebben.

Tabel 30 Aantal vastgestelde problemen

	ISZG (n=2090)		Jongerenwelzijn (n=25.359)	
	N	(%)	N	(%)
Aantal vastgestelde problemen				
1 probleem	366	(21)	6295	(28)
2 problemen	279	(16)	3786	(17)
3 problemen	187	(10)	2589	(11)
4 problemen	158	(9)	2213	(10)
5 problemen	112	(6)	1353	(6)
6 of meer problemen	687	(38)	6299	(28)
Missing	301	[14]	2824	[11]

Uit bovenstaande tabel blijkt dat terwijl 38% van de ISZG zes of meer problemen heeft, dat bij de de Jongerenwelzijn-populatie 28% bedraagt.

¹⁶³ De wijze waarop de antwoordmogelijkheden van deze variabele werden geaggregeerd, wordt in bijlage 9 besproken.

Tabel 31 Soort 1^e vastgesteld probleem

	ISZG (n=2090)		Jongerenwelzijn (n=25.359)	
	N	(%)	N	(%)
Soort 1^e vastgesteld probleem				
Delicten	111	(6)	2483	(11)
Gezin en opvoeding	832	(47)	10.968	(49)
Psychosomatisch, psychisch, Fysiek functioneren jongere	470	(26)	3744	(17)
Restcategorie	203	(11)	2604	(11)
Slachtoffer	131	(7)	1889	(8)
Sociaal functioneren jongere	42	(3)	847	(4)
Missing	301		2824	

De antwoordcategorieën van de variabele die aangeeft met welke problemen de minderjarige kampt, werden geaggregeerd. De concrete wijze waarop dit gebeurde, wordt in bijlage 4 besproken. Uit bovenstaande tabel blijkt dat ISZG vaker met “problemen met betrekking tot het psychosomatisch, psychisch, fysiek functioneren” kampen (26%) in vergelijking met het geheel van Jongerenwelzijn-cliënten (17%). Verder valt ook op dat terwijl 6% van de ISZG als 1^e soort vastgesteld probleem “delicten” heeft, dit bij het geheel van Jongerenwelzijn-cliënten 11% bedraagt.

2.2.3.6 Handicapcodes (uit CR)

We brengen voor de ISZG en VAPH-cliënten het aantal handicapcodes in kaart.

Tabel 32 Aantal handicapcodes

	ISZG (n=2090)		VAPH (n=22.127)	
	N	(%)	N	(%)
Aantal handicapcodes				
0	8	(1)	115	(0)
1	1083	(52)	10.628	(48)
2	739	(35)	7524	(34)
3	216	(10)	2860	(13)
4	44	(2)	1000	(5)

Het aantal handicapcodes lijkt gelijk verdeeld te zijn bij ISZG en het totaal van VAPH-cliënten.

We vergelijken de *eerste* soort handicapcode van de ISZG, met die van het totaal van VAPH-cliënten. Hierbij focussen we op de *eerste* handicapcode omdat niet alle cliënten meer dan één handicapcode krijgen.

Tabel 33 Soort eerste handicapcode

	ISZG (n=2090)		VAPH (n=22.127)	
	N	(%)	N	(%)
Eerste handicapcode¹⁶⁴				
Fysieke Handicap	41	(2)	2441	(11)
Spraakhandicap	20	(1)	503	(2)
Zintuiglijke handicap	31	(2)	1508	(7)
ASS	206	(10)	5238	(24)
Verstandelijke handicap	730	(35)	8725	(40)
Gedrags- en emotionele stoornissen	119	(6)	337	(1)
Ernstige gedrags- en emotionele stoornissen	500	(24)	1478	(7)
Geen handicapcodes geregistreerd	5	(0)	24	(0)
Psychische problemen	298	(14)	1029	(5)
Zwakbegaafd	132	(6)	728	(3)
Onbekend	0	(0)	1	(0)
Missing	8	[0]	115	[1]

Hierbij valt op dat bij de ISZG slechts 10% “ASS” heeft, terwijl dat bij het geheel van VAPH-cliënten 24% bedraagt.

Zo ook constateren we dat 30% van de ISZG “gedrags- en emotionele stoornissen” of “ernstige gedrags- en emotionele stoornissen” heeft, in tegenstelling tot 8% van de VAPH-cliënten. Ten slotte heeft 14% van de ISZG psychische problemen, terwijl dat bij de VAPH-cliënten maar 5% bedraagt, en heeft slechts 2% van de ISZG een fysieke handicap, terwijl dat bij het geheel van VAPH-cliënten 11% bedraagt.

In deze paragraaf gaan we na hoeveel cliënten de handicapcode “Ernstige gedrags- en emotionele stoornissen”, “licht verstandelijk” en “psychische stoornis” hebben gekregen, ongeacht of het de 1^e, 2^e, 3^e of 4^e handicapcode was. We brengen dit in kaart voor deze drie antwoordmogelijkheden omdat deze handicapcodes het vaakst zijn toegekend bij ISZG.¹⁶⁵

¹⁶⁴ We bespreken de op welke wijze de antwoordmogelijkheden van de variabele “Eerste handicapcode” werden geaggregeerd in bijlage 7.

¹⁶⁵ Bij de ISZG heeft 25% van de cliënten “Licht verstandelijk”, 24% “Ernstige gedrags- en emotionele stoornissen”, en 11% “Psychische stoornis [SUBDOMEIN]”. 60% van alle ISZG heeft zodus één van deze drie handicapcodes.

Tabel 34 Ernstige gedrags- en emotionele stoornissen, licht verstandelijk en psychische stoornis

	ISZG (n=2090)		VAPH (n=22.127)	
	N	(%)	N	(%)
Ernstige gedrags- en emotionele stoornissen				
Ja	724	(35)	2810	(13)
Neen	1366	(65)	19.317	(87)
Licht verstandelijk				
Ja	604	(29)	4556	(21)
Neen	1486	(71)	17.571	(79)
Psychische stoornis [SUBDOMEIN]				
Ja	410	(20)	1874	(8)
Neen	1680	(80)	20.253	(92)

Uit bovenstaande tabel besluiten we dat ISZG veel vaker door “ernstige gedrags- en emotionele stoornissen”, “licht verstandelijk” en “psychische stoornis [subdomein]” worden gekenmerkt dan VAPH-cliënten.

In onderstaande tabel beschrijven we hoeveel cliënten ooit de handicapcode “Ernstige gedrags- en emotionele stoornissen” tesamen met “licht verstandelijk” hebben gekregen, ongeacht of het de 1^e, 2^e, 3^e of 4^e handicapcodes zijn. We brengen deze combinatie in kaart omdat ISZG het vaakst door deze handicapcodes worden gekenmerkt.

Tabel 35 Ernstige gedrags- en emotionele stoornissen en licht verstandelijk

	ISZG (n=2090)		VAPH (n=22.127)	
	N	(%)	N	(%)
Ernstige gedrags- en emotionele stoornissen én licht verstandelijk				
Ja	128	(6)	574	(3)
Neen	1962	(94)	21.366	(97)

2.2.3.7 *Eerste wenselijke indicatie hulp*¹⁶⁶

Tabel 36 Eerste wenselijke indicatie hulp

	ISZG (n=2090)		Jongerenwelzijn (n=25.359)	
	N	(%)	N	(%)
Eerste wenselijke indicatiestelling ¹⁶⁷				
Residentieel	280	(14)	3743	(15)
Mobiel	207	(10)	3426	(14)
Buiten Jongerenwelzijn ¹⁶⁸	604	(29)	4178	(17)
Ambulant	114	(5)	2262	(9)
BJB Project	3	(0)	125	(1)
BJB Regulier	88	(4)	1344	(5)
Thuisbegeleiding (Buiten Jongerenwelzijn / Mobiel)	304	(15)	4579	(19)
O.O.O.C. (Mobiel/ Ambulant/ Residentieel)	197	(10)	2580	(10)
Andere (Buiten Jongerenwelzijn / BJB Project)	269	(13)	2492	(10)
Missings	24	[1]	630	[2]

Op basis van bovenstaande tabel stellen we vast dat 29% van de ISZG als *eerste* wenselijke indicatiestelling hulp buiten Jongerenwelzijn krijgt, in tegenstelling tot slechts 17% van het geheel van Jongerenwelzijn-cliënten.

2.2.3.8 *Eerste conclusie case-onderzoek ISZG en Jongerenwelzijn-cliënten*

In dit deel gaan we voor ISZG en Jongerenwelzijn-cliënten na hoeveel cliënten na hun *eerste* case-onderzoek worden doorverwezen naar een andere sector, geklasseerd of starten met de fase case management.

¹⁶⁶ De wenselijke indicatiestelling verwijst naar de indicatiestelling die volgens de bevoegde consulent (en zijn team) wenselijk is. Dit kan afwijken van de noodzakelijke indicatiestelling die eerder verwijst naar het type zorg dat minimaal noodzakelijk wordt geacht.

¹⁶⁷ De wijze waarop we de antwoordcategorieën van de variabele “wenselijke indicatiestelling” hebben geaggregeerd, bespreken we in bijlage 8.

¹⁶⁸ We stellen in dit kader vast dat ISZG heel wat vaker “internaat: MPI” als wenselijke indicatiestelling krijgen (12%), tegenover het geheel van de cliënten van Jongerenwelzijn (2%).

Tabel 37 Eerste conclusie case-onderzoek ISZG en Jongerenwelzijn-cliënten

	ISZG (n=2090)		Jongerenwelzijn (n=25.359)	
	N	(%)	N	(%)
Conclusie case-onderzoek				
Doorverwijzen	17	(1)	231	(1)
Klasseren	19	(1)	779	(4)
Starten case management	375	(22)	6986	(33)
Transitie ¹⁶⁹	1351	(75)	12.715	(60)
Wachten op vonnis	18	(1)	562	(2)
Missings	310	[15]	4086	[16]

2.2.3.9 Sociale dienst gerechtelijke jeugdhulp

We brengen in kaart bij welke sociale dienst gerechtelijke jeugdhulp de ISZG en Jongerenwelzijn-cliënten voor het eerst werden gevorderd (indien ze werden gevorderd).

Tabel 38 De dienst waarbij de eerste vordering is gebeurd

	ISZG (n=553)		Jongerenwelzijn (n=8132)	
	N	(%)	N	(%)
Dienst waarbij de eerste vordering is gebeurd				
SDJ Antwerpen	161	(29)	3206	(39)
SDJ Brugge	36	(7)	376	(5)
SDJ Brussel	49	(9)	468	(6)
SDJ Dendermonde	52	(9)	664	(8)
SDJ Gent	41	(7)	562	(7)
SDJ Hasselt	24	(4)	369	(4)
SDJ Ieper	6	(1)	111	(1)
SDJ Kortrijk	38	(7)	484	(6)
SDJ Leuven	45	(8)	483	(6)
SDJ Mechelen	27	(5)	458	(6)
SDJ Oudenaarde	8	(2)	179	(2)
SDJ Tongeren	23	(4)	371	(5)
SDJ Turnhout	36	(7)	333	(4)
SDJ Veurne	7	(1)	68	(1)

¹⁶⁹ De antwoordcategorie "transitie" is een "nepwaarde". Vroeger bestond deze variabele niet. Jongerenwelzijn heeft deze waarde gegeven aan cliënten zodat de consultants zouden weten dat niet zij maar wel het systeem "Domino" deze waarde heeft aangemaakt. Kortom, dit dient om na te gaan of (1) deze variabele niet is ingevuld maar eigenlijk wel had moeten zijn ingevuld of (2) deze cliënt zorg heeft gekregen op een moment dat deze variabele nog niet bestond (en het bijgevolg logisch is dat deze variabele niet is ingevuld voor die cliënt).

We brengen de *eerste* vorderingsgrond in kaart bij de ISZG en Jongerenwelzijn-cliënten.

Tabel 39 Vorderingsgrond

	ISZG (n=553)		Jongerenwelzijn (n=8132)	
	N	(%)	N	(%)
Vorderingsgrond				
MOF (art. 36, 4? WJB)	66	(12)	2466	(31)
POS na hoogdringendheid (art. 37, 2? Decreet BJB)	54	(10)	1000	(12)
POS via bc 5ART; 37? 1, Decreet BJB)	427	(77)	4579	(56)
Restcategorie ¹⁷⁰	6	(1)	87	(1)

Uit bovenstaande tabel valt op dat ISZG vaker door een POS dan door een MOF worden gekenmerkt, in vergelijking met het geheel van Jongerenwelzijn-cliënten.

2.2.3.10 Onbruikbare variabelen

Volgende variabelen zijn niet bruikbaar voor onderzoek ten gevolge van het hoge aantal ontbrekende waarden:

- De *eerste* noodzakelijke indicatiestelling: >25% voor zowel ISZG als Jongerenwelzijn-cliënten.
- De *eerste* soort hulp die wordt geïndiceerd: >98% ontbrekende waarden voor zowel ISZG als Jongerenwelzijn -cliënten.
- De *eerste* reden niet overeenstemming: >98% ontbrekende waarden voor zowel ISZG als Jongerenwelzijn-cliënten.

Uit de analyse van de variabele “openstaande zorgvraag” uit het CRZ-bestand blijkt dat het VAPH hun CRZ-bestand verkeerd heeft afgebakend. Een vertegenwoordiger van het VAPH laat weten dat ‘*door een filter te zetten op de 'afsluitdatum' van de zorgvraag, ongewild ook alle zorgvragen waarbij nog geen afsluitdatum vermeld stond uit het bestand [zijn] gefilterd*’. Bijgevolg is deze variabele evenmin bruikbaar.

2.3 Intersectorale instromers

In deze paragraaf focussen we op de ISZG die zijn ingestroomd in de periode 2011-2012, en brengen we in kaart in welke sector zij eerst zorg hebben gekregen *in de periode 2011-2012*. Het betreft dus enkel de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2012. Zo kan het zijn dat die cliënten voor 2011 reeds zorg van het VAPH, Jongerenwelzijn of beide hebben gekregen.

Van de 2090 ISZG die in de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2012 van beide sectoren zorg hebben gekregen, zijn er 134 instromers bij zowel het VAPH als Jongerenwelzijn:

¹⁷⁰ De Restcategorie omvat volgende antwoordmogelijkheden: Brussels HG: Minderjarige in gevaar (art. 36, 2? WJB), Brussels HG: Minderjarige in gevaar (art. 8, Ordonn.), Brussel HG: POS na hoogdringendheid (art. 9, Ordonn.) en “van voor 1994”.

cliënten die op 1 januari 2011 noch van Jongerenwelzijn als het VAPH zorg hebben gekregen, maar op 31 december 2012 wel zorg hebben gekregen van beide sectoren.

Onderstaande tabel geeft weer waar de 134 ISZG die in de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2012 zijn ingestroomd, eerst zorg krijgen: het VAPH, Jongerenwelzijn of beide.

Tabel 40 Intersectorale instromers

	ISZG (n=134)	
	N	(%)
Waar eerst ingestroomd?		
Jongerenwelzijn	74	(55)
VAPH	54	(40)
Beide	6	(5)

55% van de ISZG krijgt in de periode 2011-2012 eerst van Jongerenwelzijn zorg, en nadien (ook) van het VAPH. 40% van de ISZG krijgt in de periode 2011-2012 eerst van het VAPH zorg, en nadien (ook) van Jongerenwelzijn. 5% van de ISZG krijgt in de periode 2011-2012 op eenzelfde dag van beide sectoren voor het eerst zorg.

2.4 Doorverwezen door Jongerenwelzijn naar het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

We gaan na hoeveel cliënten bij Jongerenwelzijn als soort hulp “VAPH” hebben gekregen in de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2012. Dit is relevant omdat deze cliënten bij het VAPH zorg krijgen en tegelijkertijd ook bij Jongerenwelzijn “gekend” zijn. Hoewel ze bij Jongerenwelzijn niet per definitie zorg krijgen, zijn ze allen wel met sociaal werkers van dit agentschap in contact gekomen. Daarom zou men hen mogelijks ook als intersectorale zorggebruikers kunnen beschouwen.

2.4.1 Aantal

We stellen vast dat 1964 unieke cliënten in de periode 2011-2012 bij Jongerenwelzijn als soort hulp “VAPH” krijgen.

63 van die 1964 cliënten krijgen bij Jongerenwelzijn de soort hulp “VAPH”, maar bij het VAPH geen zorg in de periode 2011-2012. Het is onduidelijk hoe dit kan worden verklaard. Mogelijks wijst dit op fouten in de registratiedata.

875 van die 1964 cliënten worden niet alleen door Jongerenwelzijn naar het VAPH doorverwezen, maar krijgen tevens zorg van Jongerenwelzijn en behoren bijgevolg tot de 2090 ISZG.

De resterende 1026 cliënten (=1964-63-875) krijgen bij Jongerenwelzijn enkel “VAPH” als soort hulp (én krijgen zorg van het VAPH). De vraag is of deze groep ook als ISZG moet worden beschouwd. Terwijl die cliënten van het VAPH zorg krijgen, krijgen ze geen zorg vanuit Jongerenwelzijn. Ze zijn echter wel “gekend” bij Jongerenwelzijn en een consulent van Jongerenwelzijn volgt hun situatie op. De vraag is dan ook of de “opvolging door de consulent” als zorg dient te worden beschouwd.

2.4.2 Hulpvorm bij het VAPH

In dit deel gaan we voor de 1026 cliënten welke “omschrijving van het *eerste* dienstverleningstype” ze bij het VAPH krijgen (=het dienstverleningstype dat de cliënt vanaf 1 januari 2011 heeft gekregen).

Tabel 41 Eerste dienstverleningstype

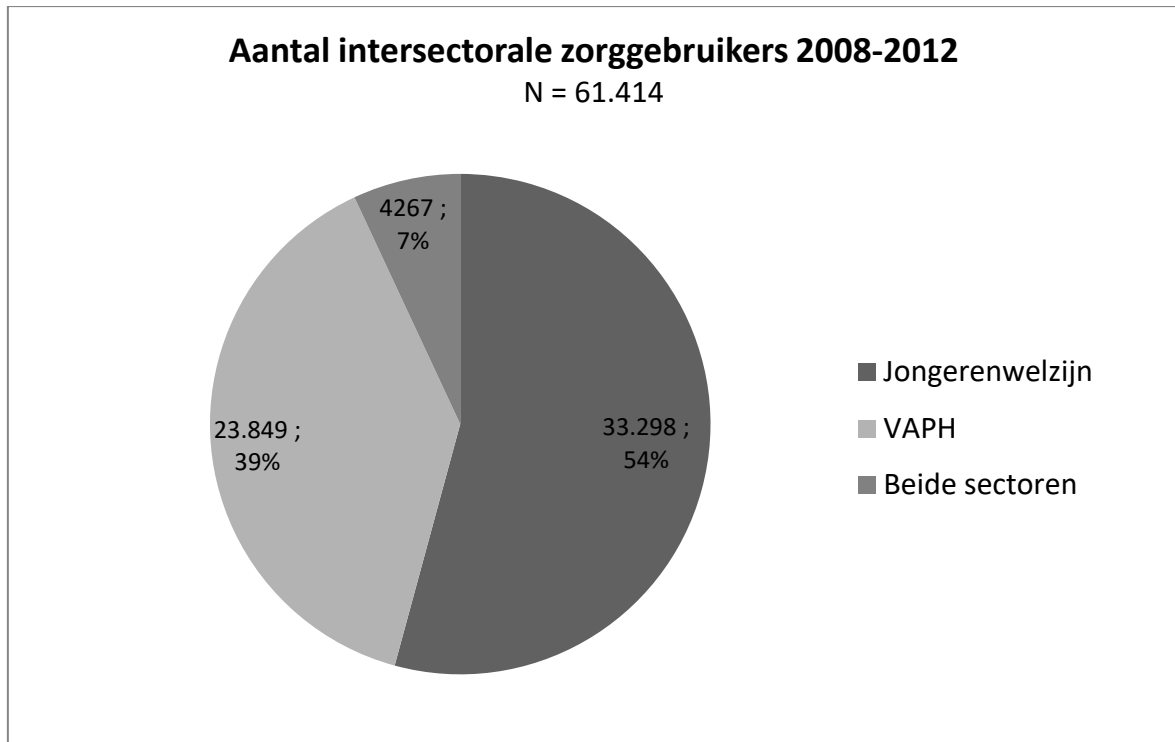
	ISZG (n=1026)	
	N	(%)
Eerste dienstverleningstype¹⁷¹		
Tijdelijke residentiële ondersteuning	14	(1)
Flexibel Aanbod Meerderjarigen/MFC	14	(1)
Mobiele begeleiding	47	(5)
Inclusieve woonvormen (+ semi-residentiële begeleiding)	99	(10)
Semi-residentiële ondersteuning	26	(3)
Residentiële ondersteuning	823	(80)
Missing	3	[0]

2.5 Het aantal intersectorale zorggebruikers (2008-2012)

In deze paragraaf wordt het aantal cliënten van het VAPH en/of Jongerenwelzijn berekend, die van beide sectoren zorg hebben gekregen in de periode 2008-2012. Hierdoor krijgen we een beter zicht op het intersectoraal zorggebruik tussen beide sectoren, over een langere periode. We hebben de analyses uit de voorgaande delen beperkt tot de periode 2011-2012 omdat de kwaliteit van de variabelen die betrekking hebben op recentere periodes beter is. Desondanks leek het ons relevant om deze (beperkte) analyse ook uit te voeren voor een langere periode. In totaal hebben 61.414 cliënten zorg gekregen van het VAPH en/of Jongerenwelzijn in de periode 2008-2012. Onderstaande taartdiagram geeft weer hoeveel van die zorggebruikers zorg krijgen van het VAPH, Jongerenwelzijn of van zowel het VAPH als Jongerenwelzijn.¹⁷²

¹⁷¹ We bespreken de wijze waarop we de antwoordcategorieën van de variabele “dienstverleningstype” hebben geaggregeerd, in bijlage 5.

¹⁷² De wijze waarop de zorggebruikers werden afgebakend, wordt in Bijlage 3 besproken.



Figuur 18 Aantal intersectorale zorggebruikers 2008-2012

7% van alle cliënten die zorg krijgen van het VAPH en Jongerenwelzijn tesamen, krijgt in de periode tussen 1 januari 2008 en 31 december 2012 van beide sectoren zorg. Dit wil zeggen dat 15% van alle cliënten van het VAPH (tot 25 jaar) ook van Jongerenwelzijn zorg krijgt, en 11% van alle cliënten van Jongerenwelzijn van het VAPH zorg krijgt.

Onderstaande tabel maakt de vergelijking van het aantal ISZG naargelang de periode (2008-2012 en 2011-2012).

Tabel 42 Het aantal intersectorale zorggebruikers in 2008-2012 en in 2011-2012

	2008-2012 (n=61.414)		2011-2012 (n=45.396)	
	N	(%)	N	(%)
Aantal ISZG				
ISZG	4267	(7)	2090	(5)
VAPH	23.849	(39)	20.037	(44)
Jongerenwelzijn	33.298	(54)	23.269	(51)

2.6 Het aantal rijksregisternummers in beide bestanden

Wanneer we enkel de rijksregisternummers in de bestanden van het VAPH en Jongerenwelzijn in rekening nemen, stellen we vast dat 8620 van de 92.041 unieke rijksregisternummers (die minstens in

één van de bestanden voorkomen) in beide sectoren voorkomen (=9%). Dit betreft dus de originele bestanden die betrekking hebben op de ganse periode 2008-2012.¹⁷³

2.7 Tussentijds besluit

In deze paragraaf hebben we de analyses besproken, die werden uitgevoerd op de data van Jongerenwelzijn en het VAPH. Per onderzoeksvraag werd de doelgroep en onderzoeksperiode afgebakend aan de hand van datumvariabelen en variabelen die aangeven of en welke zorg cliënten hebben gekregen. Vervolgens werden frequentieverdelingen van de relevante categorische variabelen getrokken en besproken.

Uit de sectorale analyses blijkt vooreerst dat er bij Jongerenwelzijn meer “instromers”, “uitstromers”, “tijdelijke instromers” en “onderbrekers” zijn dan bij het VAPH. Bij het VAPH zijn er dan weer heel wat meer “blijvers”, cliënten die gans de onderzoeksperiode zorg krijgen. Voorts constateren we dat het aantal cliënten sneller toeneemt bij het VAPH dan bij Jongerenwelzijn, vermits de verhouding instromers/uitstromers er groter is.

Uit de intersectorale analyses besluiten we dat een minderheid van de cliënten die van Jongerenwelzijn en/of het VAPH zorg krijgt in de periode 2011-2012, van beide sectoren zorg krijgt. 5% van de 45.369 unieke cliënten krijgt in die periode van beide sectoren zorg. Bovendien krijgt slechts 4% van die 45.369 cliënten op eenzelfde moment zorg van beide sectoren, in de periode 2011-2012. Ook wanneer we een langere periode (van vijf jaar) in ogenschouw nemen, stellen we vast dat slechts een minderheid van de cliënten van beide sectoren zorg krijgt: 7% van alle cliënten die zorg krijgen van het VAPH en Jongerenwelzijn tesamen, krijgt in de periode tussen 1 januari 2008 en 31 december 2012 van beide sectoren zorg. Hoewel toenemende samenwerking en afstemming (die met het decreet-IJH wordt vooropgesteld) voor deze groep vermoedelijk wel is aangewezen, is het duidelijk van een andere orde. Intersectorale samenwerking en afstemming lijkt immers op basis van de periode 2008-2012 slechts voor een kleine minderheid van cliënten nodig te zijn. Een voetnoot hierbij is wel dat we enkel zicht hebben op de periode waarin men zorg krijgt, maar geen zicht hebben op de zorgintensiteit: zo kan een jongere in de praktijk gedurende één maand bijvoorbeeld enkel elke woensdag thuisbegeleiding hebben gekregen, maar evengoed elke dag van die maand. Aan de hand van de beschikbare variabelen kunnen we enkel weten dat die cliënt gedurende één maand zorg heeft gekregen. Dit is een beperking van de data.

Voorts blijkt uit de data-analyses dat 25% van de ISZG in een voorziening van Jongerenwelzijn zorg krijgt, en 27% “internaat: schoolgaanden” bij het VAPH. In vergelijking met het geheel van VAPH-clieënten, krijgen ISZG vaker residentiële ondersteuning, en minder vaak mobiele en semi-residentiële ondersteuning. Wat betreft de handicapcodes stellen we vast dat 30% van de ISZG ernstige gedragsproblemen heeft, in tegenstelling tot 8% van de VAPH-clieënten. Ook heeft 14% van de ISZG psychische problemen, terwijl dat bij de VAPH-clieënten maar 5% bedraagt, en heeft slechts 2% van de ISZG een fysieke handicap, terwijl dat bij het geheel van VAPH-clieënten 11% is. Zo’n 35% van de ISZG en 40% van het geheel van VAPH-clieënten wordt gekenmerkt door een “verstandelijke handicap” als eerste handicapcode. Verder blijkt dat ISZG iets vaker door een “problematische opvoedingssituatie”

¹⁷³ Zoals eerder aangegeven zitten er bij Jongerenwelzijn in dit bestand ook gegevens die betrekking hebben op de periode voor 1 januari 2008.

dan door een “als misdrijf omschreven feit” worden gekenmerkt, in vergelijking met het geheel van de Jongerenwelzijn-populatie. Voorts stellen we vast dat 29% van de ISZG als *eerste* wenselijke indicatiestelling zorg buiten Jongerenwelzijn krijgt, in tegenstelling tot slechts 17% van het geheel van Jongerenwelzijn-cliënten. Ten slotte blijkt dat ISZG vaker “internaat: MPI” als wenselijke indicatiestelling krijgen (12%), ten opzichte van het geheel van de Jongerenwelzijn-cliënten (2%).

3 Besluit

In dit hoofdstuk hebben we onderzocht welke determinanten de mogelijkheden bepalen om data uit verschillende registratiesystemen aan elkaar te koppelen. In tweede instantie hebben we nagegaan of we inzicht kunnen verwerven in het intersectoraal zorggebruik door middel van een koppeling van registratiedata.

In dit kader hebben we registratiedata uit het VAPH gekoppeld aan data uit Jongerenwelzijn. Deze sectoren vormen een goede onderzoekscase omdat uit interviews blijkt dat men relatief weinig weet over de sectorale zorgtrajecten van beide sectoren, beide sectoren tesamen goed zijn voor bijna de helft van de werkingsmiddelen van het beleidsdomein WVG, ze beide een unieke cliëntidentificator registreren, en heel wat cliënten vaak meer dan één problematiek hebben waardoor men vermoedt dat die cliënten vaker met verschillende hulpverleningsorganisaties in contact komen. Deze onderzoeksopzet is relevant omdat er tal van sectorale registratiesystemen bestaan waarin heel wat relevante informatie wordt bewaard, en het koppelen van data uit registratiesystemen momenteel de meest haalbare methode is om informatie over intersectorale zorgtrajecten te bekomen. Bovendien vermelden overheden zelf sinds jaar en dag de mogelijkheden van registratiedata om beleidsrelevante inzichten te bekomen.

Het koppelen van data uit registratiesystemen is een tijdsintensief, kostelijk en onzeker proces. De voorbereiding van de machtiging voor het verwerken van registratiedata nam ongeveer negen maanden in beslag, en de periode tussen de machtiging en de uiteindelijke aanlevering van de gevraagde gegevens bedroeg nog eens 13 maanden. Dit heeft met verschillende aspecten te maken. Zo is er ten eerste een gebrek aan een voor externen heldere en omvattende documentatie betreffende de inhoud en structuur van de registratiesystemen, en over de datakwaliteit.¹⁷⁴ Dit zorgt ervoor dat onderzoekers heel wat tijd moeten spenderen aan het nagaan welke databanken bestaan, en welke variabelen erin vervat zitten. Het gebrek aan publiek voorhanden informatie over de datakwaliteit leidt ertoe dat onderzoekers op voorhand moeilijk kunnen inschatten of de variabelen al dan niet bruikbaar zijn in functie van hun onderzoeksvragen. Het is nochtans essentieel dat onderzoekers hier zicht op hebben voor ze het proces aanvangen om zulke data te bekomen. Het gebrek aan zulke documentatie kan verbonden worden aan het algemene registratiebeleid, waarin men voldoende aandacht moet schenken aan de middelen die nodig zijn om alle randvoorwaarden te vervullen. Ten tweede vereist ook het vergaren van kennis over de juridische regelgeving en het bekomen van een machtiging heel wat inspanningen. Dit komt omdat de verwerking van persoonsgegevens door zowel Europese, federale als decretale wetgeving wordt gereguleerd,

¹⁷⁴ Met de “structuur” verwijzen we naar de mate waarin de architectuur van de databanken toelaat om na te gaan of variabelen inhoudelijk samenhangen of niet. Het gaat om de mogelijkheid om gegevens op een betekenisvolle manier aan elkaar te verbinden.

verschillende instanties in dit kader actief zijn, en het niet altijd eenvoudig is om snel correcte informatie te verkrijgen. Ten gevolge van dit complexe bestuurslandschap is het verwerven van zo'n juridische machtiging dan ook vaak een langdurig proces. Verder blijkt dat zich in de praktijk problemen kunnen voordoen tijdens het proces waarbij de data worden uitgewisseld. Zo blijkt het niet altijd eenvoudig te zijn om goed samen te werken, en duidelijk te communiceren over de taken die de verschillende actoren moeten uitvoeren, waardoor de uitwisseling van de data meer tijd kan vergen dan vooraf gedacht. In dit kader kunnen de dataleveranciers worden gezien als belangengroepen die hun organisatiebelangen willen verdedigen, waardoor ze niet altijd open kaart spelen (en bepaalde informatie kunnen achterhouden). Kortom, het benutten van registratiedata is een langdurig en kostelijk proces, en de meerwaarde ervan kan op voorhand moeilijk worden ingeschat ten gevolge van beperkte documentatie. Hierdoor worden registratiedata vermoedelijk onderbenut door derden.

Om een gedetailleerd zicht te krijgen op “zorgtrajecten” is het belangrijk dat de verschillende stappen die de cliënt doorheen de hulpverlening aflegt, worden geregistreerd, dat de chronologische volgorde en tijdstipmomenten van elke stap uit de data kunnen worden afgeleid, en dat men kan nagaan hoe de verschillende stappen zich inhoudelijk tot elkaar verhouden. Verder is het hierbij ook essentieel dat de kwaliteit van de data is gewaarborgd. We stellen vast dat de databestanden en -structuur bij zowel Jongerenwelzijn als het VAPH slechts beperkt toelaten om informatie over het intersectoraal zorggebruik te bekomen. Zo hebben sommige variabelen een te lage datakwaliteit, dikwijls wegens een hoog aantal missings. In dit kader hebben we een duidelijke link vastgesteld tussen het aantal missings en de wijze waarop consulenten het registratieproces in de praktijk vormgeven (zoals in het vorige hoofdstuk beschreven). Verder is het niet altijd mogelijk om te achterhalen of ontbrekende waarden wel hadden moeten zijn ingevuld dan wel niet van toepassing zijn. In dit kader kan het aangewezen zijn om de structuur van de data(banken) op zo'n manier vorm te geven dat na het selecteren van een antwoordcategorie *automatisch* wordt aangegeven of bepaalde andere variabelen al dan niet van toepassing zijn (~niet mogen worden ingevuld). Bovendien zijn de antwoordcategorieën van bepaalde variabelen niet optimaal en komt de verdeling van de antwoordcategorieën van verschillende variabelen die op hetzelfde kenmerk doelen niet altijd overeen. Voorts en meer fundamenteel blijkt het onmogelijk te zijn om variabelen uit verschillende bestanden op een correcte wijze inhoudelijk met elkaar te verbinden. Zo kan men niet nagaan of een variabele uit het ene bestand al dan niet inhoudelijk samen hoort met een variabele uit een ander bestand. Ten slotte valt op dat een niet te verwaarlozen groep cliënten bij Jongerenwelzijn geen rijksregisternummer heeft waardoor hun informatie moeilijker kan worden gekoppeld aan andere databronnen.

Uit de sectorale data-analyses blijkt dat er bij Jongerenwelzijn meer “instromers”, “uitstromers”, “tijdelijke instromers” en “onderbrekers” zijn dan bij het VAPH. Bij het VAPH zijn er dan weer heel wat meer “blijvers”, cliënten die gans de onderzoeksperiode (2011-2012) zorg krijgen. Voorts constateren we dat het aantal cliënten sneller toeneemt bij het VAPH dan bij Jongerenwelzijn omdat de verhouding instromers/uitstromers er groter is. Dit wordt verklaard door het feit dat een handicap vaker permanent is. Uit de intersectorale analyses besluiten we dat slechts een klein deel van de cliënten die van Jongerenwelzijn en/of het VAPH zorg krijgt, van beide sectoren zorg krijgt in de periode 2011-2012. Bijgevolg lijkt de assumptie van integrale jeugdhulp “dat nogal wat minderjarigen van verschillende sectoren zorg krijgen” voor deze case niet te worden ondersteund. Verder blijkt dat in vergelijking met het geheel van VAPH-clieënten, ISZG vaker residentiële ondersteuning krijgen en minder vaak mobiele en semi-residentiële ondersteuning. ISZG hebben ook vaker ernstige

gedragsproblemen en minder vaak een fysieke handicap en Autisme Spectrum Stoornissen, in vergelijking met het geheel van VAPH-cliënten. Ten slotte stellen we vast dat de data niet altijd toelaten om gedetailleerd zicht te krijgen op bepaalde aspecten van de hulpverlening: zo kunnen we de zorgintensiteit bijvoorbeeld niet afleiden van de registratiedata. Een cliënt kan immers elke dag of slechts één dag per maand een bepaalde zorgverlening krijgen (vb. thuisbegeleiding), wat uit onze data niet kan worden afgeleid.

Op basis van de vaststellingen die in dit hoofdstuk werden gedaan, concluderen we nogmaals dat cliëntenregistratie vanuit een “social informatics perspectief” dient te worden geanalyseerd. Hoe en in welke mate registratiedata kunnen worden bekomen en geanalyseerd, hangt immers sterk af van allerhande omgevingsfactoren. Zo blijkt ten eerste dat er weinig documentatie over de systemen, hun inhoud en de datakwaliteit bestaat, wat een indicatie is dat voor deze aspecten onvoldoende middelen worden vrijgemaakt. Indien men wil dat de geregistreerde gegevens op een efficiënte manier kunnen worden benut, is het van belang om voldoende meta-data te voorzien. Dit betreft niet enkel het up-to-date houden van codeboeken, maar evenzeer het monitoren van de kwaliteit en bruikbaarheid van de geregistreerde gegevens door inzicht te verwerven in de wijze waarop het registratieproces in de praktijk gestalte krijgt. Door een gebrek aan zulke documentatie moeten derden heel wat middelen en tijd investeren om na te gaan welke data bestaan, en mogelijks bruikbaar zijn. En zelfs als men dit doet, kan men moeilijk inschatten in welke mate de data daadwerkelijk een meerwaarde hebben omdat men geen of weinig zicht heeft op de datakwaliteit. Dit lijkt de benutting van registratiedata door derden tegen te gaan. Het beschikbare budget (~het registratiebeleid) lijkt dan ook niet altijd voldoende rekening te houden met de belovende aspecten van het registratiegebeuren.

Ten tweede is het verwerven van registratiedata een langdurig en tijdsintensief proces. Dit komt omdat het vergaren van kennis over de juridische regelgeving en het bekomen van een machtiging heel wat inspanningen vergt. Verder blijkt dat de communicatie tussen alle betrokken stakeholders (dataleveranciers, dataverwerkers, intermediaire organisaties, data-analisten, ...) niet altijd perfect verloopt. Dit lijkt verbonden te zijn aan het feit dat de dataleveranciers ook kunnen worden gezien als belangengroepen die hun eigen organisatiebelangen willen verdedigen, waardoor ze niet altijd open kaart spelen (en bepaalde informatie mogelijks achterhouden). Verder lijkt dit gelieerd te zijn aan het feit dat alle actoren andere informatie bezitten, en bepaalde informatie ontberen: zo weten bijvoorbeeld enkel de dataleveranciers hoe de structuur van hun databanken er in de praktijk uit ziet. Om dit te remediëren, lijkt het wenselijk om voldoende gedetailleerde informatie over de systemen te voorzien, wat eveneens middelen vergt.

Ten derde beperken bepaalde ICT-kenmerken de mogelijkheden om registratiedata te benutten, en beïnvloeden ze bovendien ook de datakwaliteit. Zo kan men immers niet altijd correcte inhoudelijke verbindingen maken tussen de verschillende bestanden van Domino, en is het mogelijk om *onmogelijke* combinaties te registreren wat de datakwaliteit negatief beïnvloedt. In de lijn van social informatics lijkt het dan ook essentieel dat ICT-ontwikkelaars de systemen op een kwalitatieve manier vormgeven waardoor de gegevens zo volledig mogelijk kunnen worden benut. In dat kader moeten zij bij de creatie van ECR voldoende rekening houden met de wensen en verzoeken van de actoren die de data nadien analyseren. Dit zou een positief effect genereren op de mate waarin registratiedata kunnen worden benut in het kader van beleidsondersteunend en wetenschappelijk onderzoek. Ook lijkt het belangrijk om bij de creatie van de systemen en de bepaling van de variabelen en antwoordcategorieën onderzoekers te betrekken zodat de geselecteerde definities wetenschappelijk gevalideerd zouden zijn. Zo is de aanwezigheid van een unieke cliëntidentificator bijvoorbeeld een

eerste voorwaarde voor het efficiënt koppelen van gegevens. Kortom, het is nodig dat alle stakeholders voldoende met elkaar communiceren en samenwerken.

Ten vierde is een stabiel systeem een randvoorwaarde als men zicht wil verwerven op het (intersectoraal) zorggebruik. Dit is echter geen sinecure omdat de welzijnssector en de Vlaamse jeugdhulp voortdurend in beweging zijn, wat vaak resulteert in wijzigingen aan de systemen. Dit is eveneens uit onze cijfers gebleken: sommige variabelen en antwoordcategorieën werden immers pas na verloop van tijd ingevoerd, waardoor die niet altijd even bruikbaar zijn. In dit kader is de evolutie richting modulering en de multifunctionele centra een factor die het moeilijk maakt om inzicht in zorgtrajecten te verwerven omdat de werkelijkheid erdoor heel wat complexer wordt (en dus minder gemakkelijk in cijfers te vatten). Het meten van zorgtrajecten via registratiedata vereist immers een bepaalde mate van standaardisering die afneemt ten gevolge van de evolutie richting meer flexibiliteit in de hulpverlening.

Ten vijfde concluderen we op basis van dit hoofdstuk nogmaals dat de referentiekaders van sociaal werkers verschillen van de referentiekaders van ICT-ontwikkelaars, ambtenaren en opdrachtgevers die in de registratiesystemen vervat zitten, en dat dit een invloed heeft op de wijze waarop sociaal werkers de systemen hanteren. Zo blijkt uit het aantal “ontbrekende waarden” dat sociaal werkers de variabelen die op “hardere” informatie doelen, vaker invullen (vb. opname- en ontslagdatum, handicapcode, geboortedatum, geslacht, ...). Die variabelen hebben voor de praktijkcontext immers een grotere meerwaarde waardoor sociaal werkers ze beter invullen, terwijl andere variabelen minder relevant zijn voor de praktijk en eerder interessant zijn op geaggregeerd niveau. Deze referentiekaders zijn dan ook sterk gerelateerd aan de mate waarin ontbrekende waarden voorkomen.

Ten slotte blijkt dat cijfers altijd in hun context moeten worden geplaatst en geïnterpreteerd, zoals ook uit ons theoretisch kader is gebleken. Het is immers niet eenvoudig om registratiedata op een correcte, ondubbelzinnige manier te interpreteren. Vooreerst zijn de cijfers die worden bekomen sterk afhankelijk van de gehanteerde definities en hun operationalisering. Bovendien moet men erg voorzichtig zijn met de interpretatie van die cijfers. We hebben in dit hoofdstuk bijvoorbeeld allerlei informatie weergegeven over het intersectoraal zorggebruik en de kenmerken van ISZG, terwijl we slechts erg weinig zicht hebben op de zorgintensiteit van die cliënten: iemand kan één dag per maand, maar evengoed dertig dagen per maand zorg krijgen. Dit voorbeeld geeft aan dat men erg voorzichtig moet zijn bij de interpretatie van registratiedata, alsook met de conclusies die men eruit trekt.

ECR moet op een inhoudelijke en efficiënte manier worden georganiseerd. Zo niet, zal men de data moeilijker kunnen benutten in het kader van beleidsondersteunend of wetenschappelijk onderzoek met als doel valide en betrouwbare cijfers te genereren over cliënten, het proces van de hulpverlening en de effecten ervan. Zoals reeds beschreven bestaan er echter heel wat knelpunten die een efficiënte en gerichte benutting van registratiedata in de weg staan. De complexiteit van het ganse registratiegebeuren en het feit dat heel wat actoren zoals ICT-ontwikkelaars, beleidsmakers, voorzieningen en data-analisten bij zo’n proces betrokken zijn, maakt duidelijk dat al deze knelpunten niet eenvoudig en snel weg te werken zijn: hiervoor lijkt een globale en langetermijnvisie betreffende cliëntenregistratie nodig. Het hoeft dan ook niet te verbazen dat in de internationale literatuur wordt vastgesteld dat heel wat systemen de vooropgestelde doelstellingen, waaronder beleidsondersteuning, niet altijd realiseren. Desondanks lijkt het een mogelijks vruchtbare methode om inzicht in (intersectorale) zorgtrajecten te krijgen.

Hoofdstuk 7

Cliëntenregistratie: tussen droom en werkelijkheid

In dit hoofdstuk lijsten we de determinanten op die een verklaring bieden voor de discrepantie tussen de doelstellingen en realisaties betreffende cliëntenregistratie in de Vlaamse jeugdhulp. Terwijl een aantal van deze factoren enkel betrekking heeft op de organisatie van sectorale registratiesystemen, slaan andere factoren op intersectorale registratie. En terwijl sommige factoren verbonden zijn aan het registratiebeleid, hangen andere factoren eerder samen met het registratieproces en/of de benutting van registratiedata.

Dit hoofdstuk dat zoveel mogelijk aansluit bij de inzichten uit het empirisch onderzoek, is gebaseerd op verschillende onderzoekstappen: een analyse van de wetenschappelijke literatuur en allerhande (beleids-)documenten, interviews met bevoorrechte getuigen, een aantal focusgroepen waaraan stakeholders zoals ambtenaren, academici en vertegenwoordigers van koepels en steunpunten hebben deelgenomen, en de analyse van de verkregen databanken.

1 Een verscheidenheid aan registratiesystemen

Sectoraal en intersectoraal

‘De jeugdhulpverlening [blijkt] een tamelijk complex en ondoorgrondelijk kluwen te zijn van diensten, voorzieningen, reglementeringen, decreten, uitvoeringsbesluiten, enzovoort. Vanuit een historisch standpunt is de totstandkoming van dit kluwen zeer begrijpelijk en eenvoudig te duiden. De jeugdhulpverlening in Vlaanderen is geen unitaire organisatie, maar een amalgaam van organisaties, verspreid over verschillende sectoren [...] Elke sector kent zijn eigen historiek, tradities en interne dynamiek’ (Grietens et al., 2005, p. 15).

De Vlaamse welzijnssector kent geen eenduidige structuur. Het is een samenraapsel van allerlei organisaties die elk het welzijn van bepaalde doelgroepen pogen te verbeteren (Grietens et al., 2005). Deze sector kent een lange geschiedenis waardoor hij tot op heden door een ondoorzichtig kluwen van overheids- en non-profitorganisaties wordt gekenmerkt. Naast de historiek van deze sector leidt het feit dat de jeugdhulpverlening deel uitmaakt van verschillende beleidsdomeinen (justitie, welzijn, onderwijs en gezondheidszorg) ertoe dat deze sector enorm complex is (Deboutte, 2001). Deze complexiteit vertaalt zich eveneens in de veelheid aan informaticasystemen in deze sector. In de Vlaamse jeugdhulp werden in de loop der jaren per sector heel wat verschillende registratiesystemen gecreëerd, wat deels wordt verklaard door de sectoraal gekleurde ontwikkeling van de welzijnssector(en) en door de inhoudelijke verschillen in de ondersteuning en hulpverlening.

‘We worden intussen echter geconfronteerd met verschillende informatiesystemen, zowel op federaal, regionaal als lokaal vlak. Die systemen zijn niet (altijd) compatibel. Ze houden soms dubbele of tegenstrijdige informatie bij over een hulpvrager of een hulpverlener’ (Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen, 2012, p. 2).

De gefragmenteerde ontwikkeling van de jeugdhulp verklaart gedeeltelijk waarom de organisatiestructuren, informatiesystemen en registratiemethoden van de verschillende welzijnssectoren onderling variëren, en waarom er tot op heden weinig is geweten over de

sectoroverschrijdende zorgtrajecten van minderjarigen. De verschillen qua registratie (weinig sectoren zouden exact dezelfde gegevens registreren) kunnen deels worden verklaard door de inhoudelijke verschillen tussen sectoren en hun dienstverlening. Aangezien de benodigde gegevens afhankelijk zijn van de aangeboden hulpverleningsvorm, registreren sectoren die door verschillende hulpverleningsvormen worden gekenmerkt (deels) andere gegevens. Momenteel hanteert elke sector zijn eigen informatiesystemen, die niet op elkaar afgestemd zijn en soms dubbele en tegenstrijdige informatie bevatten over de hulpvrager en/of de sociaal werkers.

Ondanks de vaststelling dat er zowel op operationeel als beleidsniveau tot op heden relatief weinig informatie wordt overgedragen van het ene naar het andere systeem, lijkt (beperkte) toenemende afstemming tussen de systemen mogelijk en wenselijk. Dit laatste wordt bovendien benadrukt in het kader van de IJH en het Decreet-gegevensdeling waarbij in toenemende mate aandacht wordt geschonken aan gegevensuitwisseling. Het kabinet van de minister van WVG geeft in dat kader ook aan dat afstemming tussen de verschillende systemen ook op technologisch vlak is aangewezen. *‘Ook beleidsmatig, organisatorisch, maatschappelijk, juridisch en financieel moeten we de informatiesystemen bij elkaar laten aansluiten’* (Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen, 2012, p. 2). Wel lijkt dit alles geen eenvoudige klus. In het kader van de creatie van het A-document heeft de werkgroep Interadministratieve Elektronische Gegevensverwerking destijds bij zes welzijnssectoren een rondvraag gedaan om na te gaan welke registratiesystemen de verschillende sectoren hanteren, welke informatie erin vervat zit, of die informatie naar een ander registratiesysteem kan worden overgedragen en of die systemen variabelen bevatten die overeenkomen met de variabelen die men in het A-document wilde opnemen. Het antwoord op die vragen was meestal negatief (Interview beleidsmedewerker Welzijn, Volksgezondheid en Gezin). Uit deze consultatieronde bleek dat de registratiesystemen een diverse architectuur hebben, maar ook inhoudelijk verschillen waardoor intersectorale data-analyse geen sinecure is (Interview Projectverantwoordelijke LARS, 2012).

2 Intersectorale taal

Intersectoraal

‘[...] blijkt duidelijk dat de ontwikkeling en implementatie van een duidelijke woordenschat een noodzakelijke voorwaarde is voor een betrouwbare en bruikbare registratieopzet en een zorgvuldig informatiebeheer’ (Steyaert, 1996, pp. 83-86).

Ten gevolge van hun specifieke ontstaansgeschiedenis worden de verschillende welzijnssectoren gekenmerkt door een gebrek aan taaleenheid. De begrippenkaders verschillen, wat zich onder andere uit in de eigenheden van de registratiesystemen. Uit de internationale literatuur blijkt bijvoorbeeld dat er dikwijls sprake is van een gebrek aan begrip van wat de data willen zeggen en onduidelijkheden met betrekking tot waarnaar de gecodeerde data verwijzen (Atherton et al., 2015). Zo werden in Vlaanderen andere registratiedocumenten over verontrustende situaties gehanteerd bij de VK’s en Jongerenwelzijn. Bovendien verschillen de antwoordmogelijkheden van dezelfde variabelen soms naargelang het registratiesysteem. Terwijl men in Domino bij de variabele “type aanmelder” “jongere, cliëntsysteem, professioneel of niet-professioneel” kan aanduiden (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino), is het bij dezelfde variabele in het VAPH niet mogelijk om jongere, cliëntsysteem of niet-

professioneel te selecteren. En terwijl men in BinC bij de variabele “opleidingsniveau” de ouders als onderzoekseenheid hanteerde, registreert men deze variabele in Mirage enkel voor de moeder.

De verschillende begrippenkaders zijn relevant als men informatie over het sectoroverschrijdend zorggebruik (het aanbod, de intersectorale vraag en de bezettingsgraad) wil bekomen via registratiedata. Door het gebrek aan taaleenheid is het immers moeilijker om gegevens van verschillende sectoren met elkaar te vergelijken (Interview Beleidsmedewerker Jongerenwelzijn, 2012).¹⁷⁵ Verschillen tussen de (sectorale) systemen zijn nefast wanneer men ze met elkaar verbindt, integraal analyseert en de data vergelijkt (Van Yperen, 2009). Momenteel bestaan er per specifieke behandeling dikwijls aparte monitors, wat volgens van Yperen niet houdbaar zou zijn op lange termijn: *‘Het ligt meer voor de hand om als basis te werken met een eenvoudige, en waar mogelijk landelijk gestandaardiseerde monitor. Dat biedt de gelegenheid om de resultaten van verschillende interventies, afdelingen en instellingen te vergelijken (zogenoeten ‘benchmarking’). Indien goed uitgevoerd, genereert dat bovendien gegevens voor grootschalig effectiviteitsonderzoek’* (Van Yperen, 2013, p. 18). Belangrijk bij zulke standaardmonitors is dat het niet enkel gaat om het meten, maar ook om het verbeteren (Van Yperen, 2013). Verder verhindert het gebrek aan een gedeeld begrippenkader het opzetten van effectonderzoek. Voorts is zo’n begrippenkader aangewezen in het kader van het ecologisch model waarmee men streeft naar toenemende afstemming en samenwerking betreffende de inschatting van de hulpvraag en de ordening van gegevens, over de grenzen van de diensten en sectoren. Volgens sommigen dringt een betere overeenstemming van de begrippenkaders van de verschillende sectoren zich bijgevolg op (Interview Beleidsmedewerker Jongerenwelzijn, 2012).

Volgens een aantal respondenten is het aangewezen om eerst de administratieve, algemene gegevens op een uniforme wijze te registreren zodat van daaruit mogelijks een verdere synchronisatie kan volgen.¹⁷⁶ Het doel van de overheid is het bekomen van een aantal uniforme variabelen die over de bredere welzijnssector worden gehanteerd. Daarvoor zou men zich op allerlei internationale coderingssystemen, standaarden, transmissiestandaarden en semantische standaarden kunnen baseren. Het gebruik van internationale semantische standaarden zoals International Classification of Diseases (ICD), International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) en Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) zou de internationale vergelijkbaarheid van de data mogelijk maken (Steyaert, 1996) aangezien men zo meer taaleenheid bekomt (Konijn, Bruinsma, Lekkerkerker, de Wilde, & Eijgenraam, 2009). In de DSM expliciteert men de diagnostische begrippen waardoor een uniforme woordenschat en een uniform begrip van relevante concepten ontstaat (Steyaert, 1996). Wel is de DSM niet gericht op de welzijnssector omdat de psychosociale stressfactoren weinig uitgewerkt zijn. Ook bevat de DSM geen richtlijnen over de gewenste hulpverlening wanneer men een bepaalde diagnostische categorie registreert. Ten slotte is dit systeem grotendeels tot categorische antwoordmogelijkheden beperkt en enkel gericht op de diagnosefase waardoor men geen informatie over de ontstaansgeschiedenis van de problematiek verkrijgt. In Nederland heeft men specifiek voor de jeugdhulp een classificatiesysteem ontwikkeld, CAP-J (het systeem voor classificatie van de aard van de problematiek van cliënten in de jeugdzorg) (Konijn et al.,

¹⁷⁵ Het statuut van bepaalde dossiers zou vaak niet duidelijk zijn voor werknemers van andere sectoren omdat men elkaars systemen niet kent. Een aantal jaren geleden is een poging om registratiegegevens van enkele sectoren in de RTJ te vergelijken, spaak gelopen omdat er geen intersectorale dataset bestaat en omdat bepaalde administratieve gegevens ontbraken.

¹⁷⁶ Hoewel de basisinformatie van de verschillende welzijnssectoren momenteel verschillend is, komt hier wel verandering in: de kansarmoede-indicatoren van Kind en Gezin worden bijvoorbeeld ook al in het EPD en BinC gehanteerd (Poelman et al, 2011, p. 158). Maar ook die werden ondertussen afgevoerd in BinC 2.0.

2009), dat ook minder ernstige problemen opneemt. Hieruit blijkt dat het een moeizame zoektocht blijft naar enerzijds wetenschappelijk gevalideerde en bij voorkeur internationaal vergelijkbare indicatoren, die anderzijds ook zijn aangepast aan de Vlaamse situatie.¹⁷⁷ In dit kader stellen we dat boven vernoemde systemen allen hun specifieke voor- en nadelen hebben, en bijgevolg niet kritiekloos kunnen worden overgenomen.

Het A-document heeft een invloed op welke gegevens in de niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp worden geregistreerd en opgevraagd, alsook de uitwisselbaarheid van de gegevens. Met de intrede van de toegangspoort en het A-document wil men tot een genuanceerder beeld van de hulpverlening komen, en zullen de VK's en Ondersteuningscentra Jeugdzorg nog slechts één registratiedocument hanteren in het kader van verontrusting. Het A-document bevat de benodigde gegevens om de relevante hulpverleningsvorm te kunnen selecteren. Het bevat enkel gegevens die vanuit intersectoraal opzicht interessant zijn. Het ecologisch model schuift de achterliggende idee van de toenemende afstemming en samenwerking betreffende de inschatting van de hulpvraag en de ordening van gegevens naar voor. De hulpverlening moet de hele context van de cliënt in kaart brengen en hem niet langer in een hoekje duwen. Zo gaat men niet langer gegevens in kaart brengen die slechts tot één sector behoren wanneer het om het definiëren van een hulpvraag gaat. Dat zou enigszins sectordoorprikkend zijn. Men heeft het A-document op het ICD-classificatiesysteem gebaseerd waardoor men in functie van de beschrijving van de hulpvraag niet langer gegevens in kaart brengt die slechts tot één sector behoren. Dat zou binnen 10 à 15 jaar moeten resulteren in een genuanceerder beeld van een hulpvraag en van de hulpverlening in haar geheel (Interview Beleidsmedewerker Jongerenwelzijn, 2012). Zoals in voorgaande hoofdstukken reeds is toegelicht, kent INSISTO en het A-document heel wat beperkingen waardoor men er slechts in beperkte mate informatie over het sectoroverstijgend zorggebruik mee kan bekomen: men registreert enkel de typemodelus die *kunnen* worden gerealiseerd, en de einddatum van de hulp wordt er niet in bijgehouden waardoor men geen zicht kan krijgen op de duur van de trajecten. Het hoeft dan ook niet te verbazen dat er momenteel een administratieve vereenvoudiging aan de gang is in verband met het A-document, wat nogmaals een indicatie is voor de veranderlijkheid van (de inhoud van) registratiedocumenten.

Voorts heeft ook de moduleringsoefening (onder meer) als doel de taaleenheid tussen de verschillende sectoren te bevorderen. In de tekst "ICT Plan: van een visietekst naar een (e)zorgzaam Vlaanderen" werd gesteld dat een projectgroep internationale standaarden uitwerkt in opdracht van het Zorgvernieuwingsplatform. Ten slotte wil het beleidsdomein WVG een thesaurus creëren, '*een gestructureerde trefwoordenverzameling en –ordening*'. Zo'n thesaurus leidt tot '*[...] eenduidigheid in het gebruik van termen, het transparant maken van de verschillen in betekenis van begrippen afhankelijk van het perspectief (sector, beroepsgroep, ...) en een geautomatiseerd systeem [...] dat meer en betere zoekresultaten biedt*' (Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen, 2012, pp. 7-8).

¹⁷⁷ Desondanks bestaan er wel degelijk voorbeelden van registratiesystemen zoals InterRAI, waarin internationaal en wetenschappelijk gevalideerde instrumenten worden geïntegreerd, die aansluiten bij een specifieke context: '*InterRAI development teams carry out extensive trials to ensure that published versions of each instrument are valid and reliable. [...] Each interRAI system begins with conversations about the key clinical issues that should be assessed for a given population. Many points of view [...] are sought out to ensure that the information collected on a given instrument has utility for as many audiences as possible [...]. InterRAI instruments have been adopted around the world, bringing a standard level of care [...]*' (<http://www.interrai.org/instruments.html>, 21 november 2016).

3 Robuustheid van cliëntregistratiesystemen vs. een snel wijzigende en complexe context

Sectoraal

Een bepalend kenmerk van registratiesystemen is dat ze robuust zijn, maar zich tegelijkertijd ook in een snel wijzigende context bevinden. Opdat men registratiedata ten volle kan benutten, dienen de variabelen gedurende relatief lange tijd te worden geregistreerd, en dus ook lang op voorhand zijn vastgelegd. Dit laatste impliceert dat *'het onderzoek in deze situaties moet opgezet worden rondom de beschikbare gegevens in plaats van het omgekeerde'* (Steyaert, 1996, p. 44), alsook dat de bruikbaarheid van variabelen sterk afhankelijk is van de gehanteerde definities, het object en de populatie (Wallgren & Wallgren, 2007).

Aan de andere kant bevinden de systemen zich in een snel wijzigende context, waardoor er wel eens technische en inhoudelijke veranderingen aan worden doorgevoerd. Zulke veranderingen maken het moeilijker om gegevens nadien met elkaar te vergelijken en dus uit te puren (Wallgren & Wallgren, 2007). Er bestaat dan ook een spanning tussen de nood om systemen gedurende een relatief lange termijn "stabiel" te houden en (op inhoudelijk en technisch vlak) continuïteit te voorzien, en de nood om de systemen aan een steeds wijzigende context aan te passen (door de inhoud en technologie te optimaliseren en actualiseren). Kortom, de voortdurend veranderende welzijnssector maakt het moeilijk om te bepalen welke variabelen gedurende een lange periode moeten worden geregistreerd, en dus om een systeem te creëren dat over een lange periode standvastig is. Ook deze spanning beïnvloedt dus de mate waarin gegevens kunnen worden aangewend.

Intersectoraal

Ten gevolge van de complexe hulpverleningscontext wordt het alsmaar moeilijker om zicht te verwerven op het (intersectoraal) zorggebruik. De evolutie richting modulering maakt het erg ingewikkeld om inzicht in zorgtrajecten te verwerven omdat de werkelijkheid erdoor complexer wordt (en dus minder gemakkelijk in cijfers valt te vatten). Het meten van zorgtrajecten via registratiedata vereist immers een bepaalde mate van standaardisering die afneemt ten gevolge van de evolutie richting meer flexibiliteit.

4 Visie en doelstellingen

Sectoraal

We stellen vast dat de doelstellingen van nogal wat cliëntregistratiesystemen onduidelijk zijn: voor welke actoren dient het en met welk specifiek doel? In hoofdstuk 5 stellen we bijvoorbeeld vast dat Domino volgens de consultants van de toenmalige Comités voor Bijzondere Jeugdzorg in de eerste plaats dient om het beleid te ondersteunen. Uit gesprekken met het Agentschap Jongerenwelzijn bleek daarentegen dat beleidsmakers het faciliteren van de praktijk benadrukken als prioritaire doelstelling.

Opdat de verwachtingen duidelijk op voorhand zouden zijn vastgelegd, lijkt het belangrijk om *concreet* te bepalen welke doelstellingen men via cliëntenregistratie wil realiseren, en welke actoren voor welke taken verantwoordelijk zijn (Lerend netwerk, 8 oktober 2015): is het een werkinstrument, een beleidsinstrument, een controle-instrument, ...? Dit is de eerste stap omdat het een invloed heeft op hoe die systemen vervolgens inhoudelijk en technisch moeten worden opgebouwd.

‘Op zoek gaan naar de juiste uitgangsvraag is de basis van goede dataverzameling’ (Sprangers, 2012).

Als men zulke systemen wil hanteren om beleidsrelevante informatie te vergaren, dient duidelijk te worden geëxpliciteerd welke onderzoeksvragen men ermee wil beantwoorden. Net zoals in wetenschappelijk onderzoek de regel luidt dat in een vragenlijst enkel die variabelen worden bevraagd waarover onderzoeksvragen en –hypothese zijn geformuleerd, zo is het logisch om op voorhand aan te geven welke vragen met registratiegegevens zullen worden beantwoord. Zo niet, loopt men het gevaar dat allerhande gegevens worden verzameld zonder vooropgesteld doel. Dit laatste kan ertoe leiden dat men de data in de systemen slechts in beperkte mate benut, waardoor als het ware datakerkhoven ontstaan, ‘vergaarplekken van grote hoeveelheden data die niet gebruikt worden’. Uit verschillende parlementaire documenten blijkt dat de wijze waarop registratiedata en –systemen concreet moeten worden aangewend niet altijd duidelijk is. De decreetgever: *‘Het is niet onmiddellijk duidelijk in welke mate het registratiesysteem kan worden gelinkt aan de operationele doelstellingen van een individueel centrum en dus als meetsysteem kan fungeren, en evenmin hoe de gegevens uit het registratiesysteem de programmering en subsidiëring van de centra kunnen helpen uitwerken’* (Verslag van het Rekenhof over de subsidiëring van het algemeen welzijnswerk, 28 april 2006, pp. 39-40). Uit het “lerend netwerk” blijkt dat deze uitspraak 10 jaar later nog steeds geldig is.

Intersectoraal

In het kader van intersectorale monitoring is het volgens de respondenten belangrijk dat de betrokken stakeholders en de overheid bij het ontwikkelen van een visie over intersectorale cliëntenregistratie, expliciet vermelden wat men met ‘een gedeelde visie op zorg’ bedoelt en wat men ermee wil bereiken. Met andere woorden, het moet duidelijk zijn wat de overheid precies wil weten en welke informatie daarvoor verzameld dient te worden (Lerend netwerk, 8 oktober 2015).

Door de focus op integrale zorgverlening wordt onder meer verwacht dat men meer inzicht in het intersectoraal zorggebruik krijgt. De realisatie hiervan is echter moeilijk omdat heel wat registratiesystemen tot één sector zijn beperkt (Lerend netwerk, 8 oktober 2015). Momenteel wordt het registratiebeleid sterk gekenmerkt door een sectorale logica, waarbij men telkens voortbouwt op de sectorale systemen en men dit gegeven dikwijls vanuit een sectorale bril beschouwt. Aangezien eerder al is gebleken dat het niet altijd eenvoudig is om sectorale registratiedata te koppelen en op een integrale manier te analyseren, beperkt deze sectorale focus de mogelijkheden om sectoroverstijgende informatie te bekomen. Uit het debat omtrent “1 jaar IJH” blijkt dan ook dat een aantal belangrijke sectoroverstijgende cijfers ontbreken. Na 15 jaar is de oorspronkelijke probleemstelling van deze grootschalige hervorming immers nog steeds niet met cijfers onderbouwd. Hoewel het geen sinecure is om deze informatie te bekomen, kan men zich toch de vraag stellen of er op beleidsniveau wel voldoende politieke wil is om deze essentiële informatie op een geldige en betrouwbare wijze in kaart te brengen?

5 Alle kosten in rekening nemen

Sectoraal en intersectoraal

Cliëntregistratiesystemen bevinden zich in een brede sociale en culturele context die invloed heeft op de mate waarin de vooropgestelde doelstellingen worden gerealiseerd. Daarom is het van belang om

voldoende middelen te voorzien zodat afdoende rekening kan worden gehouden met deze context. Het is essentieel dat alle kosten die in het kader van ECR worden gemaakt, op voorhand worden ingecalculeerd aangezien dit bijdraagt tot de mate waarin de vooropgestelde doelstellingen van ECR worden gerealiseerd. De kosten beperken zich immers niet tot de kostprijs voor de technische ontwikkeling van het systeem, maar betreffen ook de middelen die nodig zijn om sociaal werkers de systemen te laten invullen, de data te analyseren, te rapporteren op basis van de data, het terugkoppelen van de data naar sociaal werkers, de creatie van een helpdesk, de organisatie van overlegvergaderingen rond de cijfers, het remediëren van “sociaaltechnische knelpunten”, het creëren van draagvlak, de implementatie, ... (lerend netwerk, 19 maart 2015).

Hoewel er dikwijls nogal wat middelen worden vrijgemaakt voor de creatie van de software zelf, zou er vaak minder aandacht worden besteed aan belendende aspecten (de analyse van de data, de terugkoppeling, de actualisering van de systemen, ...) die evenzeer middelen vergen (Lerend netwerk, 8 oktober 2015). Dit zou deels verklaren waarom nogal wat registratiesystemen de vooropgestelde doelstellingen niet realiseren. Zo blijkt uit onderzoek (Atherton et al., 2015) bijvoorbeeld dat er te weinig capaciteit is om complexe modellen te realiseren en zo trajecten in kaart te brengen, dat er een gebrek is aan incentives om de systemen correct te evalueren en overheidsactoren onvoldoende kritisch nadenken over cliëntenregistratie. Tevens is er vaak een gebrek aan personeel om data te verbinden, begrijpen, analyseren, en na te gaan hoe data in de verschillende organisaties geregistreerd worden. Ook het creëren en onderhouden van goede verhoudingen met de actoren die de data voorzien, neemt nogal wat tijd (en dus middelen) in beslag (Atherton et al., 2015). Zo zouden in de registratiesystemen van het VAPH veel interessante variabelen worden geregistreerd, en zou men op basis van die informatie zorgtrajecten van pmh in de VAPH-sector in kaart kunnen brengen. Wegens een gebrek aan middelen heeft men echter nog maar weinig analyses verricht aan de hand van die databank. Op de actorendatabank, een centrale databank waarin alle gegevens uit de registratiesystemen van het VAPH bewaard worden, zouden zelfs nog geen analyses zijn uitgevoerd (Interview VAPH-medewerker).

Het is belangrijk om bij de opzet van ECR alle bijkomende kosten voor ogen te houden. Volgens de deelnemers van het lerend netwerk zal dit wel een hoog kostenplaatje opleveren. Ze geven aan dat wanneer men een omvattende kostenbatenanalyse van ECR zou maken, men *‘grote ogen zou trekken’* omdat de kostprijs erg hoog is en omdat de baten van zulke systemen een stuk moeilijker te berekenen zijn. Dit zou een ware schoktherapie zijn: *‘Ik vrees dat dan alle projecten stilvallen’* (Lerend netwerk, 8 oktober 2015). Om de mogelijke baten te realiseren, lijkt het dan ook nodig om voldoende middelen vrij te maken voor alle (belendende) aspecten van het registratiegebeuren. In dit kader lijkt het bovenal pertinent om een inschatting te maken van de reële kosten van alle (belendende) aspecten van het registratiegebeuren. Op basis van die informatie zou men vervolgens kunnen evalueren of de baten van cliëntenregistratie de kosten overschrijden.

6 De onderbouwing van de selectie van variabelen

Sectoraal en intersectoraal

Vooraleer men ECR opzet, is het essentieel om vast te leggen welke gegevens men wil verwerven, en hoe gedetailleerd die informatie moet worden geregistreerd. Hét criterium hierbij is dat elk gegeven

minstens voor één actor een meerwaarde heeft: voor beleidsondersteuning, de hulpverleningspraktijk, organisatiedoelstellingen, ... Zo niet, loopt men het gevaar allerhande gegevens te verzamelen die nadien niet worden benut.

Bij het vastleggen van de variabelen moet men rekening houden met de grootte van de systemen. We stellen immers vast dat er vaak een aanzienlijke discrepantie bestaat tussen de hoeveelheid informatie die wordt verzameld en de mate waarin die informatie wordt aangewend. Volgens de respondenten leert de ervaring dat tijdens de bespreking over welke variabelen moeten worden opgenomen, alle actoren de in hun ogen relevante informatie willen laten opnemen waardoor men op grote, onpraktische systemen uitkomt (Lerend netwerk, 8 oktober 2015). Het lijkt dus essentieel om consensus te bereiken over de informatie die noodzakelijk is, en de informatie die wenselijk is. Terwijl noodzakelijke variabelen best worden geregistreerd, zou men wenselijke informatie bijvoorbeeld via tussentijdse metingen of via andere onderzoeksmethoden kunnen bekomen.

Het is belangrijk om de verschillende visies van allerhande actoren zoals overheden, academici, politici, voorzieningen, praktijkwerkers, ... te betrekken bij het vastleggen van de variabelen. Hoewel dialoog tijdens dit proces centraal staat om de betrokkenen te motiveren, is het evenzeer van belang om vervolgens knopen door te hakken en duidelijke keuzes te maken.

Voorts is het belangrijk dat men rekening houdt met de specifieke context bij het vastleggen van de variabelen. Op eerste zicht lijkt het interessant om minstens te registreren “van wanneer” en “tot wanneer” een cliënt “een bepaalde hulpverleningsvorm” heeft gekregen. Zo zou men aan de hand van een koppeling van databanken meer zicht kunnen krijgen op de duur van het totale traject van de minderjarige, alsook op het aantal tussenliggende periodes waarin de minderjarige geen hulp krijgt. Hoewel het voor bepaalde sectoren interessant kan zijn om de begindatum, einddatum en verkregen hulp te registreren, is dit mogelijks minder relevant voor sectoren waarbij de hulp snel wijzigt. Tijdens dit onderhandelingsproces moet men dus de reikwijdte vastleggen: in welke sectoren wil men welke informatie tot op welk detailniveau verkrijgen? Tevens zou men kunnen proberen om zoveel mogelijk informatie uit authentieke bronbestanden op te halen, zodat men dezelfde gegevens niet meermaals bij cliënten moet opvragen.

Verder moet men voor ogen houden dat het niet altijd eenvoudig is om variabelen te operationaliseren. Door de toegenomen flexibilisering van het aanbod kan men tal van hulpcombinaties achtereenvolgens en op eenzelfde moment krijgen, waardoor het moeilijker is geworden om “de verkregen hulp” te operationaliseren. Zo ook is het bijvoorbeeld moeilijker geworden om inzicht te verwerven in de trajecten van minderjarigen omdat het geen sinecure is om zulke trajecten op een zinvolle en correcte wijze te interpreteren. De inhoudelijke invulling van het begrip “verlenging” speelt hier een rol: wanneer een minderjarige bijvoorbeeld in een voorziening is opgenomen en om bepaalde redenen een time-outproject volgt om vervolgens terug te keren naar die voorziening: spreekt men dan van een verlenging of niet? Dit voorbeeld geeft de beperkingen van registratie om gedetailleerde informatie over de hulpverleningstrajecten te bekomen, weer. Men moet altijd de context en specificiteit van elke cliëntsituatie in het achterhoofd houden bij de interpretatie van cijfergegevens.

Intersectoraal

Als men sectoroverschrijdende informatie wil bekomen via het koppelen van registratiedata, is het aangewezen om een unieke cliëntidentificator te gebruiken (Poelman, et al., 2011). Als zo’n cliëntidentificator niet is opgenomen in een databestand, kan men gegevens eventueel koppelen door

middel van een combinatie van verschillende variabelen zoals “naam, adres, geboortedatum en – plaats” (Wallgren & Wallgren, 2007). Deze laatste werkwijze is echter omslachtiger en minder betrouwbaar dan het koppelen aan de hand van een unieke cliëntidentificator.

Onderstaande tabel geeft voor een aantal registratiesystemen uit de Vlaamse welzijnssector weer of ze in 2015 het rijksregisternummer (unieke cliëntidentificator), naam en adres bevatten. Hieruit blijkt dat voornamelijk de onderwijssector, het VAPH, de intersectorale toegangspoort en de bijzondere jeugdzorg het rijksregisternummer registreren.

Tabel 43 Variabelen in registratiesystemen: rijksregisternummer, naam, adres.

sector	Naam databank	Ontstaan	Rijksregisternummer	Naam	Adres
Jeugdzorg	Domino	2006	JA	JA	JA
	BinC	2010	JA	JA	JA
	Micado	2011	JA	?	?
	BJ 96	1999	JA	?	?
VAPH	CRZ	2008	JA	JA	JA
	Clëntenregistratie	2007	JA	JA	JA
	Griffoen	2005	JA	JA	JA
	Actorendatabank	?	JA	JA	JA
VK	E-dossier	2010	NEEN	JA	?
CKG	BRS	2009	NEEN	NEEN	JA
K&G	Mirage	2010	NEEN ¹⁷⁸	JA	JA
	Opvoedingswinkels: excel	2010	NEEN	?	?
AWW	Tellus	2003	NEEN	NEEN	JA
Toegangspoort	A-document	2014	JA	JA	JA
Onderwijs	LARS	2008	JA	JA	?
	CREON	?	?	?	?
	EDISON	?	?	?	?
CGG	EPD	2007	NEEN	JA	JA

De afwezigheid van het rijksregisternummer in verschillende systemen kan ten eerste worden verklaard door de weerstand hiertegen vanuit voorzieningen en diensten. Volgens bepaalde respondenten zou deze weerstand wel afnemen door de ervaringen met de crisisnetwerken, de toegangspoort en het gebruik van het ehealthplatform. Voorzieningen en sociaal werkers zouden zo steeds meer vertrouwd worden met de uitwisseling van gegevens en beseffen dat die informatie niet zomaar voor beleidsdoeleinden kan worden gebruikt. Ten tweede zou de registratie van een unieke cliëntidentificator de vertrouwensrelatie tussen sociaal werker en cliënt negatief kunnen beïnvloeden. De verplichte registratie van dit kenmerk kan er immers toe leiden dat personen geremd zijn om zich aan te melden bij bepaalde sectoren, wat zowel bij de VK's als de crisisnetwerken de reden zou zijn waarom het rijksregisternummer er niet wordt geregistreerd. Bij de crisisnetwerken zou hierbij ook

¹⁷⁸ Hoewel K&G in Mirage niet zelf het rijksregisternummer registreert, is het wel officieel gemachtigd om het rijksregisternummer bij de KSZ op te vragen in functie van Vaccinnet en het beheer van de databank. Op die manier kunnen de rijksregisternummers voor de meeste kinderen in Mirage wel worden bekomen.

een pragmatische overweging hebben gespeeld: de inwerkingtreding van dit registratiesysteem moest destijds snel verlopen (Interview Beleidsmedewerker Jongerenwelzijn, 2012).

Met de tekst ICT Plan: van een visietekst naar een (e)zorgzaam Vlaanderen komt de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin hieraan tegemoet. De registratie van het rijksregisternummer wordt immers veralgemeend in de zorg. Bovendien zullen ook voorzieningen uniek kunnen worden geïdentificeerd aan de hand van CoBRHA (het eHealth kadaster). Hierdoor zal elke zorggebruiker, bewoner of zorgaanbieder op termijn kunnen worden geïdentificeerd (Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeuren, 2012). Wel zal het nog een tijd duren vooraleer de rijksregisternummers van alle cliënten in de jeugdhulp daadwerkelijk in de verschillende systemen zijn ingevoerd.

7 ICT-kenmerken

Sectoraal en intersectoraal

De (technische) structuur en kenmerken van het registratiesysteem zijn zowel bepalend voor de ondersteuning voor sociaal werkers in de praktijkcontext als voor de gebruiksvriendelijkheid in het kader van beleidsmonitoring. Softwareleveranciers zijn dan ook enorm belangrijk omdat ze invloed hebben op de mate waarin sociaal werkers de systemen al dan niet als een ondersteuning en nuttig hulpmiddel beschouwen, en op de mogelijkheden om de data te analyseren. Bijgevolg is het essentieel om alle stakeholders te betrekken bij de creatie van de databankinfrastructuur: softwareleveranciers, beleidsmakers, academici, voorzieningen, sociaal werkers en data-analisten.

‘Changes in the design of IS [information systems], though, need to go beyond technical fixes or the incorporation of new technologies as they involve challenging deeply embedded beliefs about how social services should be organized and delivered’ (Gillingham, 2016, p. 335).

Ten eerste moet men ervoor zorgen dat de technische kenmerken van de systemen op zo’n manier worden vormgegeven dat de software is aangepast aan de specifieke hulpverleningscontext. Opdat de software flexibel zou zijn, moeten die systemen geregeld worden opgevolgd en aangepast aan wijzigende omstandigheden, met alle gevolgen van dien. Het telkens actualiseren van de systemen impliceert immers minder standvastigheid waardoor vergelijkingen doorheen de tijd moeilijker te maken zijn. Dit is een belangrijk spanningsveld dat niet eenvoudig op te lossen valt. Ten tweede is het essentieel om voldoende belang te hechten aan de referentiekaders van sociaal werkers en de normen en waarden die in zulke systemen vervat zitten. Aangezien registratiesystemen de hulpverlening kunnen sturen, is het essentieel om in dialoog te gaan met sociaal werkers over de organisatie en vormgeving van de hulpverlening en de wijze waarop zulke systemen de hulpverlening beïnvloeden. Ten derde is het belangrijk dat onderzoekers en ambtenaren de data gemakkelijk kunnen aanwenden om beleidsrelevante informatie te bekomen. In dit kader stellen we in hoofdstuk 6 vast dat de structuur van Domino niet toelaat om bepaalde data-analyses uit te voeren. Zo is het bijvoorbeeld niet mogelijk om na te gaan of een missing wel had moeten worden ingevuld, dan wel niet van toepassing is. Ook is het onmogelijk om variabelen uit verschillende bestanden van Domino op een correcte manier inhoudelijk aan elkaar te verbinden. Zulke knelpunten van de databankinfrastructuur zouden informatica-technisch kunnen worden verholpen. Ten vierde is het belangrijk dat de databankinfrastructuur toelaat om de gegevens op een specifieke manier aan te leveren (in een csv-

file, in een bepaald formaat, de variabelen moeten een bepaalde volgorde hebben, ...). Dit is immers een vereiste van de dienstenintegrator e-Health die de data codeert, anonimiseert en eventueel koppelt.

8 De “sociaaltechnische” kenmerken van het registratieproces

Sectoraal

Het is van tel om bij de creatie van een systeem voldoende rekening te houden met de sociaaltechnische kenmerken van het registratieproces in de praktijkcontext. De wijze waarop sociaal werkers registreren (en dus ook de datakwaliteit), wordt immers bepaald door de specifieke interactie tussen de kenmerken van het registratiesysteem, de sociale setting waarin het systeem wordt gehanteerd, en de houding van de sociaal werkers ten aanzien van het systeem.

Zo is het ten eerste van belang om erover te waken dat sociaal werkers voldoende tijd ter beschikking hebben om de systemen op een gewenste manier te hanteren. Zo niet, beperken sociaal werkers de tijd die ze aan het registreren spenderen ten voordele van cliëntcontacten. Zo registreren ze voornamelijk informatie die relevant is voor de praktijk, en vullen ze andere variabelen niet of minder vaak in. Hierdoor hebben heel wat (voor de hulpverleningspraktijk minder relevante) variabelen een groot aantal missings waardoor ze niet voldoende kwalitatief zijn om beleidsconclusies te kunnen trekken. Ten tweede is het van belang dat de technische kenmerken van het systeem zijn afgestemd op de werkwijze van sociaal werkers (bijvoorbeeld toegang tot internet tijdens huisbezoeken, een automatische opslaan-functie, ...). Hierdoor hanteren heel wat sociaal werkers nog steeds een papieren schriftje als hét werkinstrument, om die informatie vervolgens naar het registratiesysteem te kopiëren. Ten derde moeten de technische kenmerken van de systemen voldoende ondersteunend zijn voor de hulpverleningspraktijk. Zo niet, zal de motivatie van sociaal werkers om ECR te hanteren afnemen, wat op zijn beurt de datakwaliteit negatief zal beïnvloeden.

9 De datakwaliteit

Sectoraal

Een voldoende hoge datakwaliteit is een vereiste om beleidsrelevant of wetenschappelijk onderzoek op registratiegegevens mogelijk te maken. Welke strategieën kunnen worden gehanteerd om de datakwaliteit te verhogen, moet blijken uit onderzoek naar de datakwaliteit. Zo'n onderzoek zal zich niet enkel op het niveau van het registratiesysteem situeren, maar ook op het niveau van de individuele variabele vermits de valkuilen verschillen van variabele tot variabele. Indien blijkt dat bepaalde variabelen een lage datakwaliteit hebben, zou men ervoor kunnen opteren om ze te laten vallen of de kwaliteit ervan te verhogen. Bij deze keuze moet men de kosten en baten van de

registratie telkens zorgvuldig wikken en wegen.¹⁷⁹ In dit kader kunnen een aantal algemene pistes worden gedetecteerd om de datakwaliteit te verhogen.

Vooreerst is het van belang dat men kwaliteitsvolle definities van variabelen en antwoordcategorieën hanteert. Zo dient men er bijvoorbeeld voor te zorgen dat alle antwoordcategorieën elkaar wederzijds uitsluiten (als er slechts één antwoordmogelijkheid mag worden aangevinkt). Verder is het belangrijk dat de technische kenmerken van het systeem voldoende kwalitatief zijn en rekening houden met de context waarin het systeem wordt gebruikt. Zo kunnen ontbrekende antwoordcategorieën in combinatie met de verplichting om variabelen in te vullen, tot de registratie van foutieve informatie of informatieverlies leiden (Kling, 2000). Ook is het belangrijk dat het aantal te registreren variabelen binnen de perken blijft, en dat sociaal werkers voldoende tijd hebben om de gegevens in te voeren (Lerend netwerk, 8 oktober 2015). Bovendien moet voldoende feedback worden voorzien naar sociaal werkers over de meerwaarde van de data voor de hulpverleningspraktijk en voor het beleid. Dit beïnvloedt immers de houding van sociaal werkers ten aanzien van het registreren, wat dan weer invloed heeft op de datakwaliteit (Steyaert, 1996). In dit kader stellen respondenten dat er vaak een gebrek is aan veranderingsmanagement waardoor de betrokkenen de meerwaarde van registratiesystemen niet of onvoldoende aanvoelen (Lerend netwerk, 8 oktober 2015). De houding van sociaal werkers is afhankelijk van persoonskenmerken, de meerwaarde van registratie voor de praktijkcontext, de wijze waarop leidinggevend en het registratieproces aansturen en allerlei praktische en technische knelpunten van cliëntregistratiesystemen (Kling, 2000). Verder is het aangewezen om zoveel mogelijk beleidsvariabelen af te leiden uit procesmatige indicatoren die een praktische meerwaarde hebben voor de hulpverlening in de praktijkcontext, omdat de registratielast voor sociaal werkers hierdoor wordt beperkt (Lerend netwerk, 8 oktober 2015).

De datakwaliteit wordt ook bepaald door de mate waarin de systemen tijdig worden bijgestuurd (vb. een variabele verwijderen als die niet wordt gebruikt), degelijke opleidingen, de evaluatie van de systemen op geregelde tijdstippen, de actualisatie ervan en de mate waarin systemen tijd krijgen om zich te ontwikkelen. Een andere determinant voor de datakwaliteit is verbonden aan de snel wijzigende context. Doordat registratiesystemen geregeld worden aangepast aan wijzigende omstandigheden en beleidswijzigingen, en het nogal wat tijd vergt vooraleer sociaal werkers met het registratieproces vertrouwd geraken, zal de kwaliteit van de data die bij de start van zo'n systeem (of na een aanpassing ervan) werden geregistreerd, vermoedelijk minder hoog zijn. Bovendien duurt het telkens een tijd vooraleer nieuw gecreëerde variabelen in voldoende mate zijn ingevuld. Verder hangt het registratiegedrag en dus de datakwaliteit ook af van de functies van de systemen. Zo blijkt bijvoorbeeld dat de consulenten van de toenmalige comités voor de jeugdzorg "de contactfiches" in Domino op een bepaald moment heel goed invulden omdat de mythe was ontstaan dat de werkbelasting door middel van die contactfiches zou worden berekend (Lerend netwerk, 8 oktober 2015). Tot slot kan de datakwaliteit worden verhoogd door het systeem zo vorm te geven dat onmogelijke combinaties *automatisch* worden uitgesloten. Stel dat twee vragen worden gesteld: (1) Heeft de zorggebruiker hulp gekregen? (2) Welk type hulp heeft de zorggebruiker gekregen? Indien het antwoord op de eerste vraag "neen" is, dan weet je automatisch dat de tweede vraag niet van toepassing is. Bijgevolg moet die vraag niet worden ingevuld (of kan automatisch "niet van toepassing" worden ingevuld). Zo'n zaken zouden automatisch door de systemen onmogelijk kunnen worden

¹⁷⁹ Wanneer een variabele bijvoorbeeld slechts zelden wordt geregistreerd, zou men ervoor kunnen opteren om deze variabele verplicht te laten registreren. Dit zal natuurlijk meer tijd vergen van de sociaal werkers. Het nut van het verplicht registreren van deze variabele hoort dan ook groter te zijn dan de kosten ervan.

gemaakt zodat je geen onmogelijke combinaties kan krijgen zoals “een zorggebruiker die geen hulp heeft gekregen, maar waarvoor wel een bepaald type hulp werd geregistreerd”.

Afhankelijk van de specifieke situatie kan men dus op een of meerdere van deze domeinen verbetertrajecten uitzetten om de datakwaliteit te verhogen.

10 Registratierichtlijnen en feedback

Sectoraal

Het is essentieel dat er met praktijkwerkers in dialoog wordt gegaan over de registratie, zodat ze inzien waarom de richtlijnen als dusdanig zijn ontwikkeld en zodat aanpassingen mogelijk worden in functie van het dagelijks gebruik. Daarbij dienen die richtlijnen ook raadpleegbaar te zijn zodat sociaal werkers te allen tijde kunnen nagaan op welke manier ze ECR moeten hanteren. Als dusdanig kan een verschillend gebruik van ECR worden tegengegaan, en de betrouwbaarheid van de data worden verhoogd (Lerend netwerk, 8 oktober 2015).

‘Regular feedback to front line staff about current and future projects, plus results of relevance to practice must form an integral part of dissemination strategies; social workers in turn can help to improve data quality and hence the usefulness of outputs by engaging with initiatives to collect accurate, consistent and generalizable data’ (Atherton et al., 2015, p. 1620).

De motivatie van sociaal werkers om ECR op een gewenste manier te hanteren, zal daarnaast ook toenemen als zij weten waartoe de gegevens dienen. Zo moet ook voldoende transparantie worden verzorgd met betrekking tot welke variabelen in functie van beleidsmonitoring worden geregistreerd en welke variabelen vooral relevant zijn voor praktijkwerkers voor de uitoefening van hun job. In het beste geval worden beide met mekaar verzoend. Op die manier kunnen sociaal werkers en voorzieningen worden *overtuigd* van het belang en de meerwaarde van registratie, wat de datakwaliteit ten goede komt. Daarom lijkt het essentieel om via positieve, waarderende en persoonlijke communicatie feedback te geven aan sociaal werkers in verband met de realisatie van de doelstellingen. Zo moet men weten waartoe gegevens dienen, wat ermee gebeurt en op welke manier, wat de meerwaarde ervan is, waarom die gegevens relevant zijn voor hun dagdagelijks werk en welke rol deze gegevens spelen in de beleidsvoering. Door zulke informatie te voorzien, zal de motivatie van sociaal werkers om op een gewenste manier te registreren, toenemen (Lerend netwerk, 8 oktober 2015).

11 Documentatie over de datastructuur en -kwaliteit voor externen

Sectoraal

Er is geen evenwicht tussen de hoeveelheid gegevens die geregistreerd worden en de benutting ervan in het kader van beleidsmonitoring en zorgplanning. Hoewel heel wat variabelen worden geregistreerd, wordt daarover nadien slechts erg beperkt publiek gerapporteerd en is het ook niet duidelijk of en in welke mate die gegevens geanalyseerd worden. Tenzij die variabelen een direct nut hebben voor de praktijkcontext, betekent dit “registreren zonder te analyseren” een verspilling van gemeenschapsmiddelen. Deze verspilling lijkt verbonden te zijn aan (1) een gebrek aan documentatie

over de datastructuur en het proces hoe men de data kan bemachtigen en (2) een gebrekkig zicht op de datakwaliteit.

Ten eerste kunnen derden moeilijk inschatten hoeveel tijd en middelen het proces om de data te bemachtigen zal kosten: welke juridische procedures hiervoor moeten worden doorlopen, van welke actoren een goedkeuring moet worden verkregen, een inschatting van de duur van het proces om de data te bemachtigen, ... Dit is nauw verbonden aan het gebrek aan een overzicht van de bestaande registratiesystemen en hun inhoud, een gebrek aan up-to-date gehouden codeboeken, en de vaststelling dat het onzekere juridische en technische proces om registratiedata te bemachtigen (en te koppelen) nogal wat tijd in beslag neemt. De creatie van eenduidige documentatie over de databanken en hun inhoud is dan ook een volgende determinant. Door informatie over de databankinhoud en –structuur ter beschikking te stellen, kunnen derden (maar ook ambtenaren van andere sectoren) de kostprijs voor het bemachtigen van registratiedata beter inschatten. Bovendien zou de datakwaliteit hierdoor mogelijks verhogen omdat men er meer aandacht aan zou besteden en omdat men van elkaars mogelijkheden en knelpunten kan leren (Lerend netwerk, 8 oktober 2015).¹⁸⁰

Ten tweede zorgt de beperkte (publieke) documentatie over de datakwaliteit ervoor dat registratiedata onderbenut worden. Zo blijkt dat er quasi geen publieke of interne rapporten over de betrouwbaarheid en geldigheid van de registratiesystemen van het VAPH en Jongerenwelzijn bestaan. Door dit gebrekkig zicht op en inzicht in de datakwaliteit kan men moeilijk inschatten wat de mogelijke baten van de registratiedata zijn. Daarom is het niet alleen essentieel dat men inzicht verwerft in de kwaliteit van de geregistreerde data, maar ook dat men hierover rapporteert. Voor derden is het immers belangrijk om een (minimaal) zicht te hebben op de datakwaliteit. Aangezien het verwerven en analyseren van zulke data geen sinecure is en een langdurig proces inhoudt, is het belangrijk dat men zeker is dat de data ook daadwerkelijk een meerwaarde zullen hebben. Daarom is het relevant om zicht te verwerven op het aantal missings, onmogelijke waarden, onmogelijke combinaties, ... Hoewel codeboeken een handig middel zijn om een beeld van de inhoud van een bepaald systeem te verwerven, kan men de bruikbaarheid van variabelen dikwijls niet inschatten aan de hand van een codeboek alleen. Codeboeken lijsten variabelen op die *in theorie* kunnen worden geregistreerd, maar geven zelden inzicht in de wijze waarop het registratieproces in de praktijk verloopt, en dus evenmin op de datakwaliteit. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat bepaalde variabelen systematisch niet of niet op een gewenste manier worden ingevuld. Daarom lijkt het aangewezen dat er (minimale) kennis wordt vergaard over de wijze waarop het registratieproces in de praktijk vorm krijgt. Dit kan men onder meer doen aan de hand van interviews met beleidsmakers en sociaal werkers die bij het registratieproces zijn betrokken.

Om deze knelpunten te remediëren, zou men bijvoorbeeld een website kunnen creëren waarin volgende elementen worden opgelijst: een overzicht van de verschillende systemen, de variabelen en antwoordcategorieën per systeem én via een gestandaardiseerd model in kaart gebracht, een indicatie voor de datakwaliteit, de reikwijdte van de data (zowel geografisch als doorheen de tijd), de contactgegevens van de databeheerders en informatie over hoe men van de data gebruik kan

¹⁸⁰ Bovendien impliceert het delen van informatie over de data(structuur) niet dat de gegevens sowieso aan derden ter beschikking worden gesteld. Als eigenaar van de data kan men voor elke aanvraag immers bepalen of men gegevens al dan niet ter beschikking stelt.

maken.¹⁸¹ Door een overzicht van de registratiesystemen en -data in de Vlaamse jeugdhulp te creëren, kunnen zowel onderzoekers als beleidsmakers de mogelijkheden en knelpunten van die gegevens beter inschatten. Momenteel moeten onderzoekers en beleidsmakers telkens opnieuw inzicht verwerven in de inhoud van de systemen, wat een erg tijdsintensief proces is.

12 Afstemming tussen overheid en voorzieningen

Sectoraal en intersectoraal

Doordat er steeds meer registratiesystemen worden gecreëerd, moeten overheid en voorzieningen een aantal duidelijke afspraken maken in verband met cliëntenregistratie en het aanleveren van cijfers over de hulpverlening. In dit kader is het belangrijk om in overleg met allerhande actoren (overheden, academici, politici, voorzieningen, praktijkwerkers, ...) afspraken te maken over de taakverdeling in verband met cliëntenregistratie (Lerend netwerk, 8 oktober 2015).

Eenzijds kan de overheid bepaalde softwaresystemen aanbieden aan voorzieningen. Anderzijds kan de overheid voorzieningen vrij laten hun eigen systemen (zelf of door privéfirma's) te ontwikkelen en ze vragen om beleidsrelevante informatie in een gestandaardiseerd format aan te leveren. De moeilijkheid bij die tweede optie is dat kleine voorzieningen vaak minder middelen kunnen uitgeven aan het opzetten en onderhouden van zo'n systeem. Verder zouden zich dikwijls problemen voordoen doordat men telkens de toestemming van de eigenaars van de data moet krijgen, vooraleer men registratiedata in het kader van wetenschappelijk onderzoek kan gebruiken (Atherton et al., 2015). Dikwijls zijn deze gegevens in handen van de voorzieningen en organisaties die deze data vergaren, en dus niet van de Vlaamse overheid (Interview Kind & Gezin medewerker). Doordat het eigenaarschap van de data over een veelheid aan instanties is verspreid, zijn afspraken nodig over de taakverdeling met betrekking tot cliëntenregistratie en het aanleveren van informatie (Lerend netwerk, 8 oktober 2015).

13 De betrokkenheid van stakeholders bij de vormgeving van ECR

Sectoraal en intersectoraal

Verder is de betrokkenheid van alle stakeholders bij de creatie van registratiesystemen van tel. Hoewel het aangewezen is dat de betrokken actoren hierover hun zegje kunnen doen, is dit zeker geen garantie op succes. Zo werden de variabelen, die binnen de algemene module in BinC worden opgevolgd en geregistreerd, na intense dialoog met de sector vastgelegd: *'De inhoudelijke, conceptuele analyse gebeurde in dialoog met de verantwoordelijke van alle werkvormen'* (Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten 2008-2009, 29 oktober 2008, pp. 63-64). BinC werd gemaakt in samenwerking met de private sector zodat voorzieningen hun werking en hulpverlening

¹⁸¹ Vermits het creëren van zo'n overzicht (website) tijdrovend is en nogal wat middelen vergt, zou men er ook voor kunnen opteren om per sector/registratiesysteem een contactpersoon aan te duiden. In dat geval is het wel essentieel dat die contactpersoon voldoende inzicht in al die aspecten heeft verworven, en voldoende tijd wil en kan vrijmaken om derden te ondersteunen bij het inzichtelijk maken van de data.

onderling met elkaar konden vergelijken. In dit kader werd een reflectiegroep opgericht waarbij de evoluties en resultaten werden besproken, zodat een continue opvolging en bijsturing mogelijk werd (Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014, 26 oktober 2009, p. 57). Na een negatieve evaluatie van BinC enkele jaren later, heeft men besloten om dit systeem af te voeren en BinC 2.0 op te zetten. BinC bleek één van de vooropgestelde doelstellingen niet voldoende te realiseren, met name het ondersteunen van sociaal werkers in de praktijkcontext.

14 Besluit

In dit hoofdstuk hebben we een aantal determinanten opgelijst die een verklaring bieden voor de discrepantie tussen de doelstellingen en realisaties betreffende cliëntenregistratie in de Vlaamse jeugdhulp. Terwijl een aantal van deze factoren betrekking heeft op de organisatie van sectorale registratiesystemen, slaan andere factoren op intersectorale registratie. En terwijl sommige factoren verbonden zijn aan het registratiebeleid, hangen andere factoren eerder samen met het registratieproces en/of de benutting van registratiedata.

In dit kader stellen we vast dat de gefragmenteerde ontwikkeling van de jeugdhulp ertoe geleid heeft dat in de loop der jaren heel wat verschillende sectorale registratiesystemen werden gecreëerd die elk hun eigen accenten leggen voor een specifieke (deel)sector. Momenteel gebruikt elke sector zijn eigen informatiesystemen, die erg weinig zijn gestroomlijnd en dubbele en tegenstrijdige informatie kunnen bevatten. Hoewel men (vooral op operationeel niveau) in toenemende mate aandacht schenkt aan het afstemmen van die systemen, is dit geen eenvoudige klus. Er wordt tot op heden dan ook nog maar relatief weinig informatie overgedragen van het ene naar het andere systeem. Het hoeft dan ook niet te verbazen dat er evenmin veel sectoroverstijgende informatie beschikbaar is: door de diverse architectuur en inhoudelijke verschillen van de sectorale systemen, en het gebrek aan een intersectorale taal is intersectorale data-analyse geen sinecure. En hoewel het A-document een aanzet was om een systeem te creëren waarmee sectoroverstijgende informatie kan worden vergaard, blijkt dat er heel wat knelpunten mee gepaard gaan waardoor men bepaalde basale informatie (zoals de begeleidingsduur of de hulp die daadwerkelijk werd gegeven) niet kan bekomen. Een andere relevante factor gerelateerd aan de sociale context en die bepaalt of de doelstellingen van cliëntenregistratie worden gerealiseerd, is het spanningsveld tussen een snel wijzigende context en de noodzaak om relatief stabiele en standvastige systemen te creëren. De voortdurend veranderende sector vereist dat men soms aanpassingen doorvoert aan de systemen, die het op hun beurt moeilijker maken om de registratiedata op langere periodes te analyseren, met elkaar te vergelijken en te interpreteren. Zo maakt de evolutie richting modulering het op sectoroverstijgend vlak eveneens moeilijker om meer inzicht in zorgtrajecten te verkrijgen omdat de realiteit erdoor complexer wordt en minder gemakkelijk in cijfers valt te vatten.

Bij de creatie van registratiesystemen blijkt het verder essentieel om *concreet* te bepalen welke doelstellingen men via cliëntenregistratie wil realiseren, en welke actoren voor welke taken verantwoordelijk zijn. Zo moet men expliciet vermelden wat men ermee wil bereiken, en aangeven op welke manier men dit wil realiseren. Bovendien moet men hierbij voldoende rekening houden met alle kosten die hiermee gepaard gaan: niet alleen van de creatie van de software, maar ook van alle belendende aspecten van het registratiegebeuren. Zo niet, zal aan bepaalde randvoorwaarden niet zijn voldaan waardoor men het risico loopt dat het ganse project haar doelstellingen niet realiseert.

Vervolgens moet men erover waken dat de variabelen wetenschappelijk zijn gevalideerd, en tegelijkertijd ook voldoende aansluiten bij de specifieke hulpverleningscontext. Bij de creatie en aanpassingen van de systemen is het eveneens essentieel dat men voldoende rekening houdt met de specifieke hulpverleningscontext. De complexe wisselwerking tussen de ICT-kenmerken en de sociale context kunnen immers een grote invloed hebben op de motivatie van sociaal werkers om de systemen te hanteren, en zo ook op het ganse registratieproces en dus de mate waarin de doelstellingen worden gerealiseerd. Bijgevolg is het essentieel om alle stakeholders voldoende te betrekken bij het proces waarbij die systemen vorm krijgen. Op die manier kan men ervoor zorgen dat de sociaaltechnische knelpunten tot een minimum worden herleid. In dit kader is het tevens van belang om voldoende feedback en registratierichtlijnen te voorzien voor de praktijkwerkers.

Een voldoende hoge datakwaliteit is een vereiste om beleidsrelevant of wetenschappelijk onderzoek op basis van registratiegegevens mogelijk te maken, maar is evenzeer belangrijk in het kader van de sociaalwerkpraktijk. Daarom is het essentieel om de datakwaliteit te monitoren, en indien nodig specifieke verbetertrajecten uit te zetten om de datakwaliteit te verhogen. Verder lijkt het belangrijk om als overheid voldoende documentatie te voorzien omtrent de datastructuur en het proces hoe men de data kan bemachtigen. Een gebrek aan zulke documenten leidt er ten slotte toe dat derden moeilijk een onderbouwd zicht kunnen verwerven op de kosten en baten van het analyseren (en koppelen) van registratiedata. Hierdoor worden heel wat data niet ten volle benut waardoor men “registreert zonder te analyseren”, wat een verspilling van middelen betekent.

Besluit Cliëntenregistratie als onophoudelijk harmoniseringsproces

Tijdens de laatste decennia heeft de toegenomen vraag naar verantwoording in het sociaal werk, in combinatie met de alsmaar grotere mogelijkheden van ICT ertoe geleid dat allerhande cliëntregistratiesystemen werden ontwikkeld in de Vlaamse welzijnssector, en de jeugdhulp specifiek. Naast als beleidsinstrument worden die systemen ook stevast gezien als instrumenten om de kwaliteit van het professioneel handelen te verbeteren. Tientallen registratiesystemen werden ontwikkeld waarmee men allerhande doelstellingen tegelijkertijd poogt te realiseren en op verschillende niveaus. Prestatie-indicatoren die in cliëntregistratiesystemen vervat zitten, zouden toelaten om zowel sociaal werkers te ondersteunen in de praktijkcontext (verlagen van administratieve lasten, uniformiteit qua hulpverleningsaanpak stimuleren, praktische ondersteuning), het management op organisatieniveau (aansturen en opvolgen van sociaal werkers, dialoog met de sociaal werkers aangaan), en beleidsmakers (verantwoording realiseren, vraag en aanbod op elkaar afstemmen, sectoroverstijgende informatie bekomen, en het verzekeren van kwaliteit, efficiëntie en effectiviteit). Ook in het kader van de (internationale én Vlaamse) evolutie naar integrale hulpverlening worden cliëntregistratiesystemen steeds vaker naar voor geschoven als mogelijke oplossing: door middel van het koppelen van data uit verschillende systemen zou men meer zicht kunnen verwerven op het aantal zorggebruikers dat van één of meerdere sectoren zorg krijgt. Sinds jaar en dag is er immers een gebrek aan cijfers over de (intersectorale) zorgtrajecten van minderjarigen en jongvolwassenen in de jeugdhulp, die de omwenteling richting integrale jeugdhulp in Vlaanderen kunnen onderbouwen en ondersteunen. Hierdoor lijkt de nood aan samenwerking in het IJH-project een mantra te zijn aangezien men weinig zicht heeft op hoeveel jongeren van meerdere welzijnssectoren tegelijkertijd of doorheen de tijd hulp krijgen.

Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat de introductie van registratiesystemen lang niet altijd tot de gewenste effecten leidt, en dat ze zelfs dikwijls gepaard gaan met extra kosten, administratiedruk en bureaucratisering. Zo ook blijkt dat de organisatie en creatie van elektronische cliëntregistratiesystemen die voor alle mogelijke gebruikers ervan gebruiksvriendelijk en nuttig zijn, geen sinecure is omdat die systemen heel wat verschillende actoren en perspectieven met elkaar moeten verbinden. Er bestaat dan ook dikwijls een discrepantie tussen de theoretische verwachtingen en praktische realisaties betreffende de meerwaarde van cliëntenregistratie in het kader van beleidsmonitoring en wetenschappelijk onderzoek. In dit proefschrift werd de implementatie van cliëntenregistratie in de Vlaamse jeugdhulp onderzocht om na te gaan welke factoren bepalen in welke mate de doelstellingen die met zulke systemen worden vooropgesteld, worden gerealiseerd. We vertrekken dus vanuit de doelstellingen die aan zulke systemen worden verbonden, en stellen deze doelstellingen “an sich” niet in vraag omdat dit een politieke keuze betreft.

Uit dit proefschrift is gebleken dat verschillende factoren gerelateerd aan (1) het registratiebeleid, (2) het registratieproces, en (3) de benutting van registratiedata bepalen in welke mate de doelstellingen van cliëntenregistratie in de Vlaamse jeugdhulp worden gerealiseerd. Bovendien blijkt duidelijk dat kenmerken van het ene domein een sterke invloed hebben op de realisaties in andere domeinen, waardoor al deze aspecten op een integrale manier dienen te worden geanalyseerd. Enkel zo kan men de black box tussen de vooropgestelde beleidsdoelstellingen en de realisaties in kaart brengen. Cliëntenregistratie kan dan ook als onophoudelijk harmoniseringsproces worden beschouwd, waarbij men telkens oog moet hebben voor alle (onderling samenhangende) determinanten.

In de eerste paragraaf van dit algemeen besluit belichten we de verschillende determinanten die een verklaring bieden voor de discrepantie tussen de doelstellingen en realisaties betreffende cliëntenregistratie, per onderzoeksdomein: (1) het registratiebeleid, (2) het registratieproces en (3) de benutting van registratiedata. In de tweede paragraaf staan we stil bij de spanning tussen het aanbieden van responsief sociaal werk en het vergaren van beleidsrelevante informatie via cliëntregistratiesystemen. Tot slot bespreken we achtereenvolgens de beleidsrelevantie van dit proefschrift, formuleren een aantal beleidsaanbevelingen, en staan stil bij enkele mogelijke pistes voor verder onderzoek.

1 Determinanten van het succes of falen van cliëntenregistratie

1.1 Het registratiebeleid

Bij de analyse van het algemene registratiebeleid in de Vlaamse jeugdhulp aan de hand van parlementaire documenten en beleidsdocumenten stellen we vooreerst vast dat de overheid vanuit een databanklogica vertrekt, een technologisch referentiekader waarbij ze veel geloof hecht aan de voordelen van technologie voor beleidsvoering. Cliëntenregistratie wordt gesitueerd in een beleidsachtergrond waarbij het geloof centraal staat dat de maatschappij (in casu: het sociaal werk) kan worden beheerst en risicovrij gemaakt. Zo is een belangrijke doelstelling van registratiesystemen het bekomen van relevante kennis op basis van geaggregeerde data, om zo verantwoording af te leggen. Dit ‘big-data’ paradigma is in opmars en men lijkt er nog moeilijk onderuit te kunnen: de maatschappij vereist in toenemende mate cijfers waarmee men inzage krijgt in het reilen en zeilen van de hulpverlening, om zo te kunnen inschatten of publieke middelen op de gewenste manier worden besteed. Ondanks de druk dat deze vereisten leggen op sociaal werkers en de weerstand die van deze professionals vaak uitgaat, blijft de overheid hieraan vasthouden en nemen de investeringen in zulke systemen almaar toe.

Ondanks de sterke focus van de overheid op het afleggen van publieke verantwoording op basis van cijfergegevens, blijkt dat het beleid in de Vlaamse jeugdhulp nog steeds relatief weinig op cijfers is gebaseerd en dat heel wat beleidsrelevante vragen onbeantwoord blijven. Uit onze analyse van parlementaire documenten blijkt dat de zeggingskracht van registratiedata dikwijls in twijfel wordt getrokken in het parlementaire halfgrond, en dat niet zelden vraagtekens worden geplaatst bij de kwaliteit van registratiedata: er wordt gewag gemaakt van foutieve gegevens en verschillende registratiewijzes tussen voorzieningen, cijfers worden genuanceerd of zelfs tegengesproken door beleidsmakers, en vastgestelde evoluties worden niet zelden verklaard door de invloed van “meer registratiebereidheid” en “een betere registratie”. Ten gevolge van deze knelpunten in verband met de datakwaliteit gaat de discussie in het Vlaams parlement dikwijls meer over de datakwaliteit dan over de realiteit waarnaar die cijfers zouden moeten verwijzen. Hierdoor realiseert men slechts in beperkte mate een belangrijke doelstelling van cliëntenregistratie, namelijk het afleggen van publieke verantwoording.

De moeilijkheden om verantwoording af te leggen op basis van geaggregeerde (en gekoppelde) registratiedata doen zich eveneens op internationaal vlak voor. Het blijkt niet altijd eenvoudig om

relevante conclusies te trekken op basis van registratiedata die door verschillende sectoren in verschillende disciplines werden verzameld:

'The analysis shows that the interaction between local and national, and disciplinary and organisational differences induces various constructions of risk, making the decision to signal and the act of signalling risk complex and the status of a signalled risk vague. Moreover, the analysis illustrates that the Child Index's goal of early signals for all children at risk does not fit professionals' daily practices and highlights the need to discuss whether the risk signalling ambitions of the Child Index are not a larger risk to children than the risks that are being targeted' (Lecluijze, Penders, Feron & Horstman, 2015, p. 161).

'The CAF as a classification system has to some extent been designed without much anticipation of its situated use. It inevitably fails to grasp how its ambition of a shared language cannot realistically corral and make common the variable orientations that stem from occupational groups differently trained, tasked and conceptually located. In short, there is little that is 'common' in the way the CAF operates across England and Wales' (Pithouse, Hall, Peckover, & White, 2009).

De vaststelling omtrent de beperkte zeggingskracht van registratiedata en de twijfelachtige datakwaliteit die wordt gesuggereerd in de parlementaire documenten noopt ons tot het stellen van de vraag of de beleidstheorie omtrent cliëntenregistratie wel steek houdt. In dat kader lijkt deze theorie nochtans logisch, consistent en voldoende op wetenschappelijke kennis gebaseerd vermits de voordelen van elektronische cliëntendossiers al in verschillende wetenschappelijke disciplines werden bevestigd. Zo blijkt immers dat men via cliëntenregistratie (=middel) verschillende doelstellingen kan realiseren zoals verantwoording afleggen, sociaal werkers ondersteunen, ... (=beleidsdoelen). De vaststelling dat de beoogde doelstellingen van cliëntenregistratie dikwijls niet worden gerealiseerd, lijken niet verbonden te zijn aan de consistentie van de beleidstheorie, maar wel aan twee aspecten die enerzijds door aanhangers van de fenomenologie en anderzijds door positivisten worden benadrukt wanneer zij het beperkte succes van registratiesystemen verklaren, namelijk de beperkte zeggingskracht van registratiedata en de randvoorwaarden van een effectief registratiebeleid.

Fenomenologen zijn van mening dat dat de zeggingskracht van registratiedata beperkt is. Zulke data weerspiegelen immers niet zonder meer de werkelijkheid, vermits sociaal werkers altijd een concrete situatie interpreteren en in antwoordcategorieën gieten. Zo zouden sociaal werkers eenzelfde situatie de ene dag anders inschatten dan de andere dag, en is het bijvoorbeeld erg moeilijk om de zorgzwaarte en kwaliteit van de hulpverlening via cijfers te capteren. Hoewel de subjectiviteit van registratiedata samenhangt met de mate waarin bepaalde informatie al dan niet objectief valt vast te stellen, is het belangrijk om via een betere training van sociaal werkers dit subjectieve aspect tegen te gaan, en om het te erkennen: men dient duidelijk weer te geven op welke manier men eventueel conclusies aan zulke data koppelt en hierover in discussie te gaan met de sector, waardoor de weerstand van sociaal werkers zal afnemen. Het is aangewezen om voorzichtig om te springen met het gebruik van registratiedata in het kader van beleidsrelevant en wetenschappelijk onderzoek: prestatie-indicatoren kan men enkel als eerste indicatie voor de resultaten van de hulp beschouwen, en er moet altijd ruimte voor interpretatie blijven. Ten gevolge van dit subjectieve aspect van registratiedata is het niet altijd eenvoudig voor de overheid om harde conclusies aan zulke data te koppelen. Het hoeft dan ook niet te verbazen dat uit onze analyse van de parlementaire documenten blijkt dat men stelt dat registratiedata niet tot simpele conclusies leiden omdat de complexe werkelijkheid erdoor moeilijk kan worden gevat. De beperkte zeggingskracht van registratiedata lijkt dan ook een eerste reden zijn waardoor men niet eenvoudig verantwoording kan afleggen op basis van zulke data.

Ten tweede – in lijn met de aanhangers van het positivisme - is het beleid in de Vlaamse jeugdhulp slechts in beperkte mate op cijfers gebaseerd omdat de kwaliteit van registratiedata dikwijls in vraag wordt gesteld, wat dan weer voortspruit uit het de vaststelling dat aan de randvoorwaarden van het registratiebeleid niet is voldaan. Volgens het positivisme kunnen registratiedata wel degelijk naar een objectieve realiteit verwijzen indien de verzamelingsmethode correct verloopt en men gevalideerde instrumenten gebruikt. Bijgevolg staan de procedures van en instructies bij het registratieproces in deze benadering centraal: is er training voorzien voor registreerders? Zijn de instructies duidelijk en concreet? Hoe worden de data verzameld, en welk effect heeft dit op de datakwaliteit? In dit kader blijkt duidelijk dat niet voldoende wordt voldaan aan alle randvoorwaarden van het registratiebeleid, waardoor het moeilijk wordt om harde conclusies te trekken op basis van zulke data. En vermits de beperkte zeggingskracht van registratiedata een wetmatigheid is die niet verholpen kan worden, hebben we in dit proefschrift voornamelijk gefocust op de randvoorwaarden van het registratiebeleid in een specifieke context: het budget en de tijd die ter beschikking worden gesteld van sociaal werkers, organisaties en ambtenaren om de data op micro-, meso- en macroniveau aan te wenden, voldoende knowhow en opleidingen om de systemen op een gewenste manier te gebruiken, taaleenheid, de afstemming van de perspectieven en organisatiestructuren van de verschillende stakeholders, de gebruiksvriendelijkheid van het systeem (snelheid, toegankelijkheid, ...), ... In dit kader komen de theorie van social informatics en de street-level bureaucratie, en het concept “padafhankelijkheid” van pas als analysekader.

Social informatics stelt dat cliëntregistratiesystemen altijd moeten worden ingebed in een specifieke sociale omgeving die verweven is met allerhande stakeholders, functionaliteiten en niveaus. Dit complex verworven netwerk vereist bijgevolg dat aan heel wat randvoorwaarden moet worden voldaan. Zo is het bijvoorbeeld zaak om voldoende af te stemmen zodat alle stakeholders zich kunnen vinden in de doelstellingen die men met cliëntenregistratie nastreeft: indien sociaal werkers de systemen op microniveau immers niet goed invullen, zullen de cijfers op meso- en macroniveau ook niet kunnen worden gebruikt. Verder is gebleken dat heel wat problemen in verband met het eerste Decreet IJH en de beleidslijn gegevensverwerking zijn ontstaan omdat onvoldoende rekening werd gehouden met het financieel kluwen van de jeugdhulp (gescheiden financieringsbronnen en –regels), het ontbreken van een gemeenschappelijke taal in de registratiesystemen en sectoren, de verschillende perspectieven, organisatievormen en inhoudelijke uitgangspunten van de sectoren, de juridisch-deontologische context en allerhande technische en operationele aspecten. Ook de onderlinge samenhang tussen de beleidslijnen maakt dat de concrete uitwerking van het Decreet IJH moeizaam is verlopen. Kortom, het is geen sinecure om ervoor te zorgen dat alle belendende aspecten van het registratiebeleid met elkaar in evenwicht zijn. Dit vereist dan ook heel wat tijd en middelen.

Op basis van de theorie omtrent de street-level bureaucratie stellen we vast dat administraties discretionaire ruimte hebben om het registratiebeleid in de praktijk uit te voeren. Zo geven onze respondenten aan dat niet altijd voldoende middelen worden vrijgemaakt voor de belendende aspecten van beleidsmonitoring, dat heel wat aspecten van het registratiebeleid nogal vaag worden omschreven zoals welke actoren welke gegevens moet uitwisselen om welke taken te realiseren, op welke manier, en wat men nu precies onder zorgtrajecten verstaat. Bijgevolg hebben ambtenaren heel wat bewegingsruimte betreffende de wijze waarop, de mate waarin, en tot op welk detailniveau ze gegevens verzamelen en analyseren. Hierdoor is het moeilijker om administraties aan te spreken op het al dan niet realiseren van hun opdrachten, en ervaren ze ook minder druk om te streven naar verbeterde gegevensverzameling. Het hoeft dan ook niet te verbazen dat ontwikkelingen in dit domein

sinds oudsher slechts traag en incrementeel worden doorgevoerd. Zo werden tot op heden niet altijd voldoende verbetertrajecten uitgezet om de datakwaliteit te verhogen – wat nochtans altijd al een heikel punt is geweest van cliëntenregistratie. Dit is een indicatie dat niet voldoende rekening wordt gehouden met de randvoorwaarden van een effectieve en efficiënte cliëntenregistratie: het inzichtelijk maken van de datakwaliteit, een voldoende hoge datakwaliteit voorzien, verbetertrajecten opzetten om de datakwaliteit te verhogen, ... Ten gevolge van deze discretionaire ruimte spelen administraties een cruciale rol in de black box tussen de dikwijls vage en ambigue beleidsregels en de vertaling ervan naar de praktijkcontext. Ze kunnen immers op verschillende manieren de randvoorwaarden van het registratiebeleid realiseren, wat een invloed heeft op de mate waarin de vooropgestelde doelstellingen worden gerealiseerd.

Tot slot houden overheden heel wat rekening met het pad dat men in de loop der jaren heeft gevolgd in het kader van het registratiebeleid (~ padafhankelijkheid). De specifieke, gefragmenteerde ontstaansgeschiedenis van de Vlaamse welzijnssector en de hiermee gepaard gaande gefragmenteerde ontwikkeling van allerhande registratiesystemen, lijkt ervoor te zorgen dat de overheid ervoor kiest om geen nieuwe sectoroverstijgende registratiesystemen te creëren, maar wel om bestaande systemen verder te zetten en er verbindingsen tussen proberen te maken. De ontwikkelingen met betrekking tot het registratiegebeuren worden sinds oudsher incrementeel doorgevoerd: het registratiebeleid wordt sterk gekenmerkt door een sectorale logica, waarbij men telkens voortbouwt op de sectorale systemen en men dit gegeven dikwijls vanuit een sectorale bril beschouwt. Bovendien zijn er nog maar relatief weinig pogingen geweest om op sectoroverstijgend vlak tot harmonisering te komen. Als reden hiervoor geeft men aan dat men “de wereld niet wou stilleggen”, “de privacy zo beter kan beschermen” en “men de toestemming van de burger niet heeft” om intersectorale systemen te creëren. Die argumenten lijken nochtans drogredenen te zijn omdat men de wereld helemaal niet dient stil te leggen door de creatie van een nieuw sectoroverstijgend systeem, men de privacy van de stakeholders wel degelijk kan beschermen in een ééngemaakt systeem, en men de toestemming van de burger zou kunnen verwerven door het beleid en haar doelstellingen inzichtelijk te maken. Aangezien eerder al is gebleken dat het niet altijd eenvoudig is om sectorale registratiedata te koppelen en op een integrale manier te analyseren, beperkt deze sectorale focus de mogelijkheden om sectoroverstijgende informatie te bekomen.

De vaststelling dat de overheid onvoldoende rekening houdt met de randvoorwaarden die het succes of falen van het registratiebeleid bepalen, lijkt te resulteren in een te lage (of niet gekende) datakwaliteit. Bovendien is de zeggingskracht van registratiedata per definitie beperkt omdat het moeilijk is om de complexe werkelijkheid in cijfers te capteren. Ten gevolge van deze knelpunten wordt slechts zelden een inhoudelijk debat op basis van registratiecijfers gevoerd: het gaat vaker over de kwaliteit van de cijfers dan over de realiteit waarnaar die cijfers zouden moeten verwijzen. Bovendien stellen we vast dat hoewel de systemen dikwijls omvangrijk zijn, verantwoording slechts op basis van relatief weinig variabelen wordt gerealiseerd. Hieruit besluiten we dat de realisatie van publieke verantwoording, een expliciete beleidsdoelstelling van cliëntenregistratie, slechts in beperkte mate wordt gerealiseerd.

1.2 Het registratieproces

Door het registratieproces te analyseren aan de hand van interviews met sociaal werkers, hebben we duidelijk vastgesteld dat er een (complexe) interactie is tussen de kenmerken van cliëntregistratiesystemen, de sociale setting waarin ze worden gehanteerd en de houding van sociaal werkers ten aanzien van die systemen. Deze wisselwerking beïnvloedt de wijze waarop het registratieproces in de praktijk gestalte krijgt, en op die manier ook de datakwaliteit. Dit laatste hangt op zijn beurt nauw samen met de mate waarin de vooropgestelde doelstellingen van cliëntregistratiesystemen worden gerealiseerd aangezien een voldoende hoge datakwaliteit een voorwaarde is voor het voeren van beleidsrelevant of wetenschappelijk onderzoek.

Sociaal werkers vertoeven in een specifieke context, die wordt gekenmerkt door weinig tijd, beperkte middelen, en een hoge werkdruk. Hierdoor is het moeilijk voor hen om de richtlijnen in verband met het registratieproces op een “gewenste manier” uit te voeren. Ten gevolge van die complexe context moeten ze immers keuzes maken met betrekking tot de uitvoering van hun werk: welke aspecten zijn prioritair en welke niet? Is cliëntenregistratie prioritair of eerder het face-to-face contact met cliënten? Kortom, sociaal werkers hebben discretionaire ruimte met betrekking tot hoe ze hun werk in het algemeen, en het registratiebeleid meer specifiek, invullen. Zo zijn er verschillen tussen sociaal werkers betreffende hoe ze het registratieproces vormgeven: wat ze registreren, hoe registreren, de momenten waarop ze registreren, de tijdsbesteding, en waar ze bepaalde informatie invullen.

De verschillen tussen sociaal werkers betreffende registratieproces worden verklaard door hun specifiek normen- en waardenpatroon, hun (technologische) referentiekaders. Die referentiekaders verschillen tussen sociaal werkers onderling omdat ze niet alleen worden bepaald door de kenmerken van de groep waartoe men behoort (in casu: sociaal werkers), maar ook door individuele kenmerken (zoals bijvoorbeeld de leeftijd). Bijgevolg zijn sommige sociaal werkers meer gemotiveerd dan andere om cliëntregistratiesystemen op een gedegen manier te hanteren. Desondanks kunnen we ook enkele gedeelde kenmerken detecteren: terwijl zowat alle sociaal werkers de voordelen van cliëntenregistratie erkennen (nuttig om hulpverleningsprocessen te bewaken, prioriteiten te bepalen, zich ervan te vergewissen geen zaken over het hoofd te zien, en dossiers van collega's over te nemen), gaan er dikwijls frustraties mee gepaard.

Ten eerste wordt de houding van sociaal werkers ten aanzien van cliëntenregistratie bepaald door het wantrouwen met betrekking tot hetgeen de overheid met zulke systemen wil bereiken. Hoewel de overheid aangeeft dat zulke systemen vooreerst dienen om sociaal werkers te ondersteunen, geloven die laatsten dat die systemen in de eerste plaats dienen om cijfers te genereren voor beleidsmakers. Door de onduidelijkheid zou het controlegevoel en zo ook het wantrouwen toenemen. Ten tweede wordt de houding van sociaal werkers ten aanzien van cliëntenregistratie beïnvloed door de manier waarop leidinggevenden hiermee omgaan: als leidinggevenden zelf niet overtuigd zijn van de meerwaarde van cliëntenregistratie, zal dit immers afstralen op de sociaal werkers. Ten derde hangt de houding van sociaal werkers af van de meerwaarde van de te registreren informatie voor de hulpverleningspraktijk: hoe groter de meerwaarde, hoe gemotiveerder sociaal werkers zijn om zulke systemen te hanteren.

Tot slot wordt de houding van sociaal werkers bepaald door wat we “de hulpverlenerslogica” hebben genoemd. Sociaal werkers worden aangetrokken tot hun werk omdat ze anderen willen helpen. Bijgevolg geven ze prioriteit aan cliëntcontacten en moeten administratieve aspecten van hun werk (die steeds toenemen) hierin bepaalde gevallen voor wijken. In combinatie met de sociale setting die

door een hoge werkdruk en tijdstekort wordt gekenmerkt, beïnvloedt de hulpverlenerslogica de wijze waarop het registratieproces gestalte krijgt. Doordat sociaal werkers hun schaarse tijd zo efficiënt mogelijk moeten aanwenden, zoeken zij via allerlei strategieën voortdurend een evenwicht tussen de tijd die zij aan cliëntcontacten dan wel aan het registratiesysteem spenderen. Zo worden vooral voor de hulpverlening relevante variabelen in cliëntregistratiesystemen geregistreerd, en worden minder relevante aspecten minder vaak ingevuld. Verder worden cliëntregistratiesystemen door veel sociaal werkers niet systematisch gehanteerd, maar wel op bepaalde tijdstippen - gericht op het halen van bepaalde doelstellingen (in functie van de verslaggeving). In dit kader speelt ook het spanningsveld tussen de “narratieve kennisbasis” van sociaal werkers en de structuur van de databank een rol. Terwijl sociaal werkers eerder een holistisch beeld van de leefsituatie van hun cliënten hanteren – en dit in een verhaal willen vatten – vereist de logica van de databank dat zij dat verhaal in verschillende informatiedeeltjes opdelen, en die informatie vervolgens onder de juiste “variabelen” registreren. De logica van de databank wordt gekenmerkt door een reeks afzonderlijke gegevens waar geen begin, midden en einde kan worden gedetecteerd, en staat bijgevolg in scherp contrast tot de narratieve kennisbasis van sociaal werkers. Zo blijkt dat nogal wat sociaal werkers moeilijkheden ervaren om via cliëntenregistratie een holistisch beeld van de situatie van de cliënt weer te geven. Om hieraan tegemoet te komen wenden ze hun discretionaire ruimte aan. Zo noteren ze bepaalde informatie soms enkel in een algemeen tekstveld, zonder die informatie in afzonderlijke variabelen te registreren. Zo ook maken sommige sociaal werkers een verslag eerst in een Word-document (omdat ze hierdoor het overzicht beter kunnen bewaren), om die informatie vervolgens (al dan niet) naar de afzonderlijke velden in het registratiesysteem te kopiëren. Voorts passen sociaal werkers de verslagen die ze uit cliëntregistratiesystemen distilleren quasi altijd aan om zich ervan te vergewissen dat ze een coherent verhaal weergeven. Tot slot is het volgens sommige sociaal werkers niet aangewezen om bij moeilijke gesprekken ICT-toepassingen te gebruiken. Bijgevolg luisteren de meeste sociaal werkers in eerste plaats naar het verhaal van hun cliënt en vullen pas nadien het registratiesysteem in: ze registreren in functie van de hulpverleningspraktijk, en niet andersom. Kortom, sociaal werkers wenden hun discretionaire ruimte aan om weerstand te bieden tegen de beperkende structuur van het registratiesysteem zodat ze een verhalende en relationele hulpverleningsaanpak kunnen behouden. De stelling van Parton dat sociaal werkers ten gevolge van informatiesystemen tot informatieverwerkers verworden en steeds minder oog hebben voor de relationele aspecten van hun werk, moet dan ook worden genuanceerd. De “hulpverlenerslogica” van sociaal werkers die door het verhaal, het narratief, wordt gekenmerkt, bepaalt immers sterk de houding van sociaal werkers, en zo ook de manier waarop zij het registratieproces vormgeven.

Naast de referentiekaders van sociaal werkers, speelt ook de wisselwerking tussen de kenmerken van het registratiesysteem en de sociale context een essentiële rol in het registratieproces (~social informatics). Uit die wisselwerking komen allerhande praktische en technische knelpunten voort, die invloed hebben op de houding van sociaal werkers ten aanzien van cliëntenregistratie. In dit kader bepalen allerhande ICT-kenmerken hoe het registratieproces vorm krijgt en de motivatie om te registreren: internettoegang tijdens huisbezoeken, de snelheid, de toegankelijkheid, de mate waarin het de software soms uitvalt, de mogelijkheden om van cliëntenregistratie een omvattend cliëntendossier te maken, ... Tevens blijkt dat gegevens beter worden geregistreerd als verschillende actoren ervan gebruik maken, de definities van variabelen en antwoordcategorieën duidelijk zijn, de informatie standvastig is, en wanneer variabelen verplicht moeten worden ingevuld. Verder spelen instructies en opleidingen een belangrijke rol in het registratieproces omdat het voldoende en op tijd aanbieden van opleidingen ertoe leidt dat de verschillen tussen sociaal werkers qua registratiewijze

afnemen. Aangezien de wisselwerking tussen de sociale omgeving en ICT-kenmerken kunnen resulteren in praktische en technische knelpunten die het registratieproces beïnvloeden, is het relevant om sociaal werkers voldoende te betrekken bij de vormgeving van de systemen. Zo niet, loopt men het gevaar dat sociaal werkers weerstand zullen bieden tegen dit systeem. Tot slot blijkt dat de incongruentie van referentiekaders van verschillende stakeholders (overheid en sociaal werkers) ertoe kan leiden dat sociaal werkers (als belangengroep) hun macht aanwenden en weerstand bieden om een ongewenste situatie te wijzigen.

Opdat zinvolle conclusies uit registratiedata kunnen worden getrokken (en publieke verantwoording kan worden gerealiseerd), moeten de data voldoende kwalitatief zijn. In dit kader blijkt dat de (technologische) referentiekaders van sociaal werkers en de moeilijkheden om cliëntenregistratie met de praktijkcontext te verzoenen, invloed hebben op hoe sociaal werkers het registratieproces vormgeven, en zo ook op de datakwaliteit. Ten eerste zouden heel wat variabelen niet voldoende en/of onnauwkeurig worden geregistreerd door de werkdruk waarmee sociaal werkers geconfronteerd worden, waardoor die variabelen niet representatief zijn voor de populatie. Ten tweede worden verkeerde antwoorden soms geregistreerd omdat men bepaalde informatie verplicht moet invullen terwijl men die informatie op een specifiek moment nog niet heeft kunnen bekomen. Ten derde ontbreken soms antwoordcategorieën waardoor verkeerde antwoorden worden aangevinkt of informatie verloren gaat. Ten vierde pogen sommige sociaal werkers informatie te onthouden wat tot herinneringseffecten kan leiden. Ten vijfde worden instructies en opleidingen niet altijd voldoende snel gegeven, waardoor het niet altijd duidelijk is op welke manier men moet registreren. Tot slot wordt de betrouwbaarheid van de data beïnvloed door de verschillen tussen de registratiewijzes van sociaal werkers en diensten onderling.

De problemen in verband met de kwaliteit van registratiedata zijn sterk gerelateerd aan de specifieke manier waarop het registratieproces in de praktijk vorm krijgt. In dit kader spelen niet alleen de referentiekaders van sociaal werkers, maar ook de moeilijke inbedding van cliëntenregistratie in een specifieke praktijkcontext een essentiële rol. Deze karakteristieken van het registratieproces leiden tot verschillende registratiewijzes tussen consultants en diensten, en tot validiteitsproblemen. Kortom, de datakwaliteit van heel wat variabelen is vermoedelijk niet gewaarborgd waardoor de realisatie van publieke verantwoording niet optimaal kan worden gerealiseerd, nochtans een expliciete doelstelling van cliëntenregistratie.

1.3 De benutting van registratiedata

Door een data-linking project tussen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en Jongerenwelzijn op te zetten, hebben we vastgesteld dat heel wat factoren invloed hebben op de mate waarin derden (gekoppelde) registratiedata kunnen benutten. Via dit data-linking project hebben we tevens inzicht verworven in bepaalde kenmerken van het intersectoraal zorggebruik. Deze onderzoeksopzet is relevant omdat het koppelen van data uit registratiesystemen momenteel de meest haalbare methode is om informatie over intersectorale zorgtrajecten te bekomen.

Uit de analyse van de benutting van (gekoppelde) registratiedata blijkt dat cliëntenregistratie vanuit een “social informatics perspectief” dient te worden geanalyseerd. Allerhande omgevingsfactoren bepalen in welke mate en op welke wijze registratiedata kunnen worden bekomen en geanalyseerd. Ten eerste blijkt dat onvoldoende rekening wordt gehouden met de randvoorwaarden van een

efficiënt registratiebeleid. Zo is er een duidelijk gebrek aan publiek voorhanden meta-documentatie over de structuur van de systemen, hun inhoud en de datakwaliteit.¹⁸² Hierdoor moeten derden heel wat tijd spenderen om de benodigde informatie in te winnen, om vervolgens een machtigingsaanvraag op te stellen. Bovendien leidt het gebrek aan (publieke voorhanden) informatie over de datakwaliteit ertoe dat men als derde op voorhand moeilijk kan inschatten of de gegevens al dan niet bruikbaar zijn om specifieke vragen te beantwoorden. Dit is nochtans een essentieel element bij de afweging of het de moeite loont om een data-linking project op te zetten. Hierdoor is het gebruik maken van (gekoppelde) registratiedata een tijdsintensief, kostelijk en onzeker proces.

Ten tweede leidt ook het complexe bestuurslandschap ertoe dat het verwerven van een juridische machtiging een langdurig proces is. Het is immers geen sinecure om kennis over de juridische regelgeving te vergaren en een machtiging van de bevoegde instantie te bekomen. De verwerking van persoonsgegevens wordt momenteel door zowel Europese, federale als decretale wetgeving gereguleerd, verschillende instanties zijn in dit kader actief, en het is niet altijd eenvoudig om correcte informatie te verkrijgen van de betrokken instanties.

Ten derde speelt social informatics een rol bij het proces waarbij data worden uitgewisseld. De veelheid aan actoren maakt dat het niet altijd eenvoudig is om samen te werken en duidelijk te communiceren over de uit te voeren taken. Alle actoren bezitten immers (deels) andere informatie, en ontberen andere informatie: zo weten bijvoorbeeld enkel de dataleveranciers hoe de structuur van hun databanken er in de praktijk uit ziet. Hierdoor vergt de data-uitwisseling vaak meer tijd dan op voorhand ingeschat. In dit kader kan men dataleveranciers bovendien beschouwen als belangengroepen die hun organisatiebelangen verdedigen: ze spelen niet altijd open kaart spelen en houden bepaalde informatie achter.

Ten vierde moeten ICT-ontwikkelaars bij de vormgeving van de systemen voldoende rekening houden met de wensen en verzuchtingen van de sociaal werkers die de data invoeren, maar ook van de actoren die de gegevens nadien analyseren. De technische kenmerken van de systemen kunnen er immers toe leiden dat (1) onmogelijke (en dus foute) antwoordcombinaties worden geselecteerd, (2) men niet kan achterhalen of ontbrekende waarden hadden moeten zijn ingevuld dan wel niet van toepassing zijn, maar ook dat (3) men variabelen uit verschillende bestanden niet altijd op een correcte manier inhoudelijk aan elkaar kan verbinden. Kortom, de “technische” kenmerken beïnvloeden niet alleen de datakwaliteit, maar ook de mate waarin de gegevens vervolgens op geaggregeerd niveau kunnen worden benut.

Ten vijfde speelt de sociale omgeving waarin cliëntenregistratie gedijt een grote rol, namelijk de vaststelling dat de welzijnssector en de Vlaamse jeugdhulp voortdurend in beweging zijn. Dit vereist immers wijzigingen aan de systemen, terwijl de creatie van een stabiel registratiesysteem een randvoorwaarde is als men zicht wil verwerven op het (intersectoraal) zorggebruik. Bovendien maakt de modulering het moeilijker om inzicht in zorgtrajecten te verwerven omdat de werkelijkheid erdoor heel wat complexer wordt (en dus minder gemakkelijk in cijfers te vatten). Het meten van zorgtrajecten via registratiedata vereist immers een bepaalde mate van standaardisering die afneemt ten gevolge van de evolutie richting meer flexibiliteit in de hulpverlening.

¹⁸² Met de “structuur” verwijzen we naar de mate waarin de architectuur van de databanken toelaat om na te gaan of variabelen inhoudelijk samenhangen of niet. Het gaat om de mogelijkheid om gegevens op een betekenisvolle manier aan elkaar te verbinden.

Ondanks de beperkte bruikbaarheid van bepaalde variabelen (omwille van problemen in verband met de datakwaliteit of meer fundamenteel, de beperkte zeggingskracht van de data) hebben we toch ook verschillende relevante analyses kunnen uitvoeren. Uit de sectorale data-analyses blijkt dat er bij Jongerenwelzijn meer “instromers”, “uitstromers”, “tijdelijke instromers” en “onderbrekers” zijn dan bij het VAPH. Bij het VAPH zijn er dan weer heel wat meer “blijvers”, cliënten die gans de onderzoeksperiode (2011-2012) zorg krijgen. Voorts constateren we dat het aantal cliënten sneller toeneemt bij het VAPH dan bij Jongerenwelzijn omdat de verhouding instromers/uitstromers er groter is.

Uit de intersectorale analyses besluiten we dat slechts een klein deel van de cliënten die van Jongerenwelzijn en/of het VAPH zorg krijgt, van beide sectoren zorg krijgt in de periode 2011-2012. 5% van de 45.369 unieke cliënten krijgt in die periode van beide sectoren zorg. Bovendien krijgt slechts 4% van die 45.369 cliënten op eenzelfde moment zorg van beide sectoren, in de periode 2011-2012. Ook wanneer we een langere periode (van vijf jaar) in ogenschouw nemen, stellen we vast dat slechts een minderheid van de cliënten van beide sectoren zorg krijgt: 7% van alle cliënten die zorg krijgen van het VAPH en Jongerenwelzijn tesamen, krijgt in de periode tussen 1 januari 2008 en 31 december 2012 van beide sectoren zorg. Bijgevolg lijkt de assumptie van integrale jeugdhulp “dat nogal wat minderjarigen van verschillende sectoren zorg krijgen” voor deze case niet te worden ondersteund.

Verder blijkt uit de data-analyses dat 25% van de ISZG in een voorziening van Jongerenwelzijn zorg krijgt, en 27% “internaat: schoolgaanden” bij het VAPH. In vergelijking met het geheel van VAPH-clieñten, krijgen ISZG vaker residentiële ondersteuning, en minder vaak mobiele en semi-residentiële ondersteuning. Wat betreft de handicapcodes stellen we vast dat 30% van de ISZG ernstige gedragsproblemen heeft, in tegenstelling tot 8% van de VAPH-clieñten. Ook heeft 14% van de ISZG psychische problemen, terwijl dat bij de VAPH-clieñten maar 5% bedraagt, en heeft slechts 2% van de ISZG een fysieke handicap, terwijl dat bij het geheel van VAPH-clieñten 11% is. Zo’n 35% van de ISZG en 40% van het geheel van VAPH-clieñten wordt gekenmerkt door een “verstandelijke handicap” als eerste handicapcode. Verder blijkt dat ISZG iets vaker door een “problematische opvoedingssituatie” dan door een “als misdrijf omschreven feit” worden gekenmerkt, in vergelijking met het geheel van de Jongerenwelzijn-populatie. Voorts stellen we vast dat 29% van de ISZG als *eerste* wenselijke indicatiestelling zorg buiten Jongerenwelzijn krijgt, in tegenstelling tot slechts 17% van het geheel van Jongerenwelzijn-clieñten. Ten slotte blijkt dat ISZG vaker “internaat: MPI” als wenselijke indicatiestelling krijgen (12%), ten opzichte van het geheel van de Jongerenwelzijn-clieñten (2%).

Het benutten van registratiedata kan tot nieuwe inhoudelijke discussies over de jeugdhulp leiden. Aangezien die gegevens momenteel slechts in beperkte mate worden uitgepuurd, worden heel wat relevante discussies momenteel niet gevoerd. Zo kan men zich de vraag stellen welke weg de omwenteling richting integrale jeugdhulp zou zijn uitgegaan indien men over meer cijfers over het aantal intersectorale zorggebruikers beschikte. Zulke gegevens kunnen immers een volledig ander licht laten schijnen op dit fenomeen, alsook op de gewenste stappen die het beleid in dit kader dient te ondernemen. De afgelopen 15 jaar is de discussie erg vaak gegaan over de groep intersectorale zorggebruikers tussen het VAPH, de jeugdzorg en de geestelijke gezondheidszorg: hoewel dit vermoedelijk een belangrijke groep is, lijken de cijfers die uit ons onderzoek naar boven zijn gekomen toch te suggereren dat het al bij al om een relatief kleine groep gaat in vergelijking met de totale populatie. Net zulke cijfers kunnen een nieuw debat op gang brengen, waardoor ook het veranderingsproces omtrent de integrale jeugdhulp er heel anders had kunnen uitzien.

2 Responsief sociaal werk versus het vergaren van beleidsrelevante cijfers?

Op basis van onze onderzoeksresultaten concluderen we dat er bij cliëntregistratiesystemen in de Vlaamse jeugdhulp dikwijls sprake is van een spanningsveld tussen het vergaren van beleidsrelevante (geaggregeerde) informatie en het aanbieden van responsief sociaal werk. Enerzijds zien sociaal werkers de mogelijkheden om dit laatste te realiseren beknot door die systemen. Anderzijds worden de mogelijkheden om via die systemen allerhande cijfers te bekomen beperkt ten gevolge van de specifieke referentiekaders van sociaal werkers en de manier waarop die laatste het registratieproces vormgeven.

Volgens ons kunnen beide aspecten tegelijkertijd worden gerealiseerd omdat er sprake lijkt te zijn van twee werelden die naast elkaar bestaan: de hulpverlening en het registratieproces. Sociaal werkers kunnen ons inzien perfect responsief tewerk gaan tijdens het hulpverlenend handelen, en hiernaast ook allerhande gestandaardiseerde informatie in cliëntregistratiesystemen registreren (die de werkelijkheid sterk reduceert en nooit volledig zal weerspiegelen). Hoewel beide aspecten elkaar deels beïnvloeden (Vb. De tijd die men registreert kan men niet aan cliëntcontacten spenderen; Eerder geregistreeerde informatie zou de visie en/of werkwijze van de hulpverlener kunnen beïnvloeden), hoeven ze a priori geen negatief effect op elkaar te hebben. Zo kunnen sociaal werkers in een eerste fase nog steeds de (responsieve) hulpverleningsaanpak kiezen die zij het meest passend achten om hun cliënt bij te staan: luisteren naar het verhaal, de cliënt als geheel beschouwen, de draagkracht en –last van de cliënt op een integrale manier analyseren, en vervolgens een integrale oplossing voorstellen, uitwerken, en opvolgen. In een tweede fase kunnen zij dan allerhande (beleidsrelevante en andere) informatie over de profiel- en hulpverleningskenmerken van de cliënt bijhouden in cliëntregistratiesystemen. Het feit dat die informatie vaker gestandaardiseerd zal zijn, “het verhaal” minder goed weergeeft en de informatie opdeelt in verschillende informatiedeeltjes waartussen de samenhang minder duidelijk zichtbaar is, hoeft het aanbieden van (responsieve) hulpverlening niet te belemmeren.

Wel lijkt het relevant om beide aspecten (responsieve hulpverlening en cliëntenregistratie) inhoudelijk op elkaar af te stemmen zodat dubbel werk zoveel mogelijk wordt vermeden. Door registratiesysteem en hulpverlening op elkaar af te stemmen is de informatie die men tijdens het hulpverlenend handelen vergaart gemakkelijk in te vullen in het systeem, en andersom is de informatie die men moet registreren ook relevant in het kader van de (responsieve) sociaalwerkpraktijk. Indien de afstemming volledig ontbreekt zullen beide aspecten volledig naast elkaar bestaan, en zal het registreren bijkomend werk impliceren dat weinig directe meerwaarde heeft voor de hulpverleningspraktijk. Naast de inhoudelijke afstemming van beide aspecten blijft het natuurlijk ook van tel om voldoende rekening te houden met alle determinanten die in hoofdstuk 7 werden toegelicht zoals het voorzien van feedback, oog hebben voor de sociaaltechnische knelpunten van het registratieproces en het voldoende duidelijk expliciteren van de doelstellingen die men via ECR nastreeft. Deze determinanten bepalen de mate waarin responsief sociaal werk en cliëntenregistratie op een efficiënte en effectieve manier kunnen worden georganiseerd.

Om het spanningsveld tussen responsief sociaal werk en het vergaren van beleidsrelevante informatie te remediëren, is het essentieel om de registratielasten tot een minimum te beperken en om tegelijkertijd in te zetten op een doordachte strategie om gegevens uit verschillende systemen aan elkaar te koppelen en integraal te analyseren. Door de registratielasten te beperken zou er heel wat tijd vrijkomen voor sociaal werkers om kwaliteitsvolle hulpverlening aan te bieden, waardoor de

spanning tussen responsief sociaal werk en cliëntenregistratie kan afnemen. Dit moet aangevuld worden met een explicitering van welke informatie vanuit een beleidsperspectief essentieel is, alsook van de wijze waarop men registratiedata dient uit te puren. Deze tweeledige doelstelling lijkt ons essentieel om tot een efficiëntere en effectievere organisatie van cliëntenregistratie te komen.

3 Beleidsrelevantie van het proefschrift

Dit onderzoek vond plaats in een erg turbulente periode waarin de Vlaamse jeugdhulp aan grote veranderingen onderhevig was. Het ganse proces richting integrale jeugdhulp ging in een stroomversnelling met de reorganisatie van de sector, de inwerkingtrede van de intersectorale toegangspoort en het registratiesysteem INSISTO dat hierbij werd gehanteerd.

Ondanks al die wijzigingen blijven de conclusies uit dit onderzoek tot op heden relevant. Zo blijft er nood aan sectoroverstijgende cijfers in de rechtstreeks toegankelijke Vlaamse jeugdhulp omdat er voor de toegangspoort nog steeds enkel sectorale registratiesystemen bestaan. Hierdoor blijven de in dit proefschrift aangehaalde problemen pertinent: het gebrek aan inhoudelijke overeenstemming tussen de vele systemen, het gebrekkig zicht op zorgtrajecten, de technische knelpunten van de systemen, het gebrek aan een overzicht van de gebruikte databanken en hun inhoud, de gebrekkige datakwaliteit of het gebrek aan zicht erop, de moeilijkheden om data uit verschillende bronbestanden aan elkaar te koppelen en op een integrale manier te analyseren, ... De vraag naar cijfers over de RTJH die vanuit het Vlaams Parlement luid klinkt, is hierdoor tot op heden moeilijk te beantwoorden.

En hoewel men sinds enkele jaren INSISTO gebruikt in het kader van de intersectorale toegangspoort, blijkt dat ook hier heel wat conclusies uit dit onderzoek actueel blijven. Zo blijkt dat bij de vormgeving van INSISTO allerm minst rekening is gehouden met de mogelijkheden om de registratiedata nadien te analyseren, er geen zicht meer kan worden verworven op de gerealiseerde hulp (omdat men enkel typemodules registreert die *kunnen* worden gerealiseerd), er een gebrek aan sectoroverstijgende cijfers blijft bestaan, en men geen zicht kan verwerven op de duur van de zorgtrajecten (omdat de einddatum van de hulp niet wordt geregistreerd). Bijgevolg zal men zich tot op heden moeten beroepen op (koppelingen van data uit) de vele sectorale registratiesystemen (na en voor de poort) om zicht te krijgen op welke hulp wordt gerealiseerd (en hoelang).

4 Aanbevelingen

Op basis van dit onderzoek formuleren we een aantal beleidsaanbevelingen die zowel beleidsmakers, onderzoekers als sociaal werkers aanbelangen. Hierbij gaan we wel uit van de situatie waarbij een cliëntregistratiesysteem zowel moeten dienen als ondersteuning voor sociaal werkers in de praktijkcontext als voor beleidsmakers en onderzoekers (om geaggregeerde informatie te verwerven).

- (1) Een fundamentele visie betreffende cliëntregistratiesystemen ontwikkelen: *concreet* vastleggen welke doelstellingen men met zulke systemen wil realiseren:

Vooreerst dient men de doelstellingen die men met cliëntregistratiesystemen wil realiseren, te bepalen: is het een werkinstrument, een beleidsinstrument, een controle-instrument, ...? Dit is de eerste stap omdat het een invloed heeft op hoe die systemen inhoudelijk en technisch moeten worden opgebouwd. *Indien* men het beleid bijvoorbeeld wil ondersteunen op basis van registratiedata, is het essentieel om te bepalen welke vragen men via cliëntenregistratie wil beantwoorden, om vervolgens na te gaan welke variabelen daarvoor dienen te worden geregistreerd.

- (2) Verschillende (sectorale) registratiesystemen inhoudelijk en technisch op elkaar afstemmen:

Het zoeken naar toenemende inhoudelijke en technische afstemming tussen sectorale systemen is relevant omdat het gebrek aan taaleenheid (wat in de registratiesystemen tot uiting komt) en de verschillende technische kenmerken, ertoe leiden dat het moeilijker is om gekoppelde sectorale data integraal te analyseren en te vergelijken (~ moduleren).

- (3) Éénduidige documentatie voorzien over de databanken die worden gehanteerd, én hun inhoud:

Door voldoende meta-data te voorzien (en up-to-date te houden) over de beschikbare registratiesystemen en -data in de Vlaamse jeugdhulp, kunnen zowel onderzoekers als beleidsmakers de mogelijkheden en knelpunten van die gegevens beter inschatten. Momenteel moeten onderzoekers en beleidsmakers telkens opnieuw inzicht verwerven in de inhoud van de systemen, wat een tijdsintensief proces is. Bovendien moet men hierbij telkens opnieuw beroep doen op medewerkers van de agentschappen.

- (4) Minimaal inzicht in de datakwaliteit verwerven, en hierover documenteren:

Aangezien een voldoende hoge datakwaliteit een voorwaarde is voor het gebruik van registratiedata in het kader van onderzoek, is het aangewezen en noodzakelijk dat er transparantie wordt voorzien met betrekking tot de kwaliteit van de data. Momenteel is het erg moeilijk om op voorhand zicht te krijgen op de mogelijke meerwaarde van registratiedata omdat men geen informatie heeft over de datakwaliteit. Dit ontmoedigt het gebruik van zulke data sterk. Bovendien zouden overheden van elkaar kunnen leren en hun registratiebeleid kunnen optimaliseren door de knelpunten en mogelijkheden van registratiedata in kaart te brengen.

- (5) De datakwaliteit verhogen:

Het is belangrijk om de kwaliteit van bepaalde variabelen te verhogen zodat de variabelen kunnen worden gebruikt in het kader van beleidsondersteunend onderzoek. Zo dient men de variabelen en antwoordcategorieën te optimaliseren door er bijvoorbeeld voor te zorgen dat alle antwoordcategorieën elkaar wederzijds uitsluiten (als er slechts één antwoordmogelijkheid mag worden aangevinkt). Ook kan men het systeem zo vormgeven dat onmogelijke combinaties *automatisch* worden uitgesloten.

- (6) Voldoende transparantie voorzien met betrekking tot welke variabelen in functie van beleidsmonitoring worden geregistreerd:

Men geeft best aan welke variabelen relevant zijn voor het monitoren van het beleid en welke variabelen vooral relevant zijn voor praktijkwerkers voor de uitoefening van hun job. In het beste geval worden beide met mekaar verzoend. Door hier meer klaarheid in te brengen wordt het voor sociaal werkers duidelijker waarom ze bepaalde variabelen (moeten) registreren, wat hun motivatie om te registreren en zo ook de datakwaliteit ten goede kan komen.

- (7) Voldoende feedback verzorgen aan sociaal werkers betreffende de realisatie van de doelstellingen van het systeem:

Voor sociaal werkers zou het niet altijd duidelijk zijn wat er gebeurt met de geregistreeerde informatie, welke cijfers men heeft bekomen en wat daar nu de meerwaarde van is voor het beleid en/of de praktijk. Nochtans blijkt uit de wetenschappelijke literatuur dat dit een succesfactor is om sociaal werkers te motiveren zulke systemen op een correcte manier te hanteren.

- (8) Registratierichtlijnen voldoende snel en op structurele basis meedelen – en te allen tijde raadpleegbaar maken:

Uit ons onderzoek blijkt dat ondanks de vele inspanningen de registratierichtlijnen niet altijd voldoende snel worden gegeven, en sociaal werkers bijgevolg via “trial and error” met zulke systemen leren werken.

- (9) In samenwerking met sociaal werkers de inhoudelijke en technische knelpunten van registratiesystemen wegwerken zodat de integratie ervan in de praktijk kan worden verhoogd:

Het is essentieel om sociaal werkers voldoende te betrekken bij het vormgeven en aanpassen van zulke systemen. Zij zijn degenen die zulke systemen in de praktijk hanteren, en die de gebruiksvriendelijkheid ervan het best kunnen beoordelen.

- (10) Bij de creatie van de software voldoende rekening houden met de mogelijkheden om de gegevens nadien optimaal te benutten en analyseren, en alle stakeholders hierbij betrekken: ICT-ontwikkelaars, beleidsmakers, academici, voorzieningen, hulpverleners en data-analisten:

Momenteel lijken bepaalde (technische) kenmerken van cliëntregistratiesystemen de mogelijkheden van die systemen te beperken om beleidsmakers te ondersteunen. Daarom is het essentieel om die systemen zo op te bouwen dat de data ten volle kunnen worden benut. Men dient ze op zo’n manier vorm te geven dat bijvoorbeeld de gewenste indicatie kan worden afgezet ten opzichte van de gekregen indicatie.

- (11) Een grondige kostenbatenanalyse maken van de systemen:

Het is belangrijk om in te schatten of de kosten de baten overstijgen van zulke systemen. Volgens een aantal respondenten uit onze focusgroepen zou dit vermoedelijk niet het geval zijn.

- (12)Voldoende middelen voorzien voor alle belendende aspecten van het registratiegebeuren: de creatie, vormgeving, feedback, ... :

Het voorzien van voldoende middelen is essentieel omdat we in dit onderzoek hebben gezien dat het niet vervullen van de randvoorwaarden een nefast effect kan hebben op de realisatie van de doelstellingen die met zulke systemen worden nagestreefd.

5 Pistes voor verder onderzoek

We hebben in dit proefschrift gefocust op het registratiebeleid, het registratieproces en de benutting van registratiedata in de Vlaamse jeugdhulp. Bepaalde relevante aspecten van het registratiegebeuren hebben we echter niet kunnen onderzoeken.

Ten eerste blijkt uit ons onderzoek dat de (technologische) referentiekaders van sociaal werkers een grote invloed hebben op de wijze waarop ze hun discretionaire ruimte aanwenden tijdens het registratieproces. De ene sociaal werkers staat veel positiever ten aanzien van registratie dan de andere. Hoewel we dit uit ons onderzoek hebben kunnen besluiten, hebben we (vanwege de gehanteerde onderzoeksmethode) relatief weinig informatie bekomen over welke specifieke persoonskenmerken (leeftijd, persoonlijke interesse in ICT/technologieën, ...) bepalen of sociaalwerkers een meer of minder positieve houding ten aanzien van registratie hebben. Daarom lijkt het relevant om hier meer inzicht in te verwerven. Bovendien is het interessant om deze (technologische) referentiekaders af te zetten tegen de referentiekaders van andere stakeholders: overheden, managers, ICT-ontwikkelaars, ... Zo blijkt immers dat incongruentie van referentiekaders kan leiden tot een gebrekkige implementatie van zulke systemen.

Ten tweede is het relevant om naast de kenmerken van de (technologische) referentiekaders, ook meer inzicht te verwerven in de rol van de sociaalwerkopleiding in de vormgeving van die referentiekaders. Uit ons onderzoek is immers gebleken dat referentiekaders zowel worden bepaald door individuele persoonskenmerken als kenmerken van de groep waartoe men behoort (in casu: sociaal werkers). Het lijkt dan ook logisch dat de sociaalwerkopleiding in dit kader een rol zou kunnen spelen om de incongruentie tussen de referentiekaders van de betrokken stakeholders te verkleinen. Meer algemeen lijkt het interessant om na te gaan op welke manier de sociaalwerkopleiding administratief werk en verantwoording (~ cliëntenregistratie) omhelst. Door tijdens de opleiding te focussen op het feit dat administratie en verantwoording onlosmakelijk verbonden zijn aan de praktijk van het sociaal werk, kunnen de referentiekaders van sociaal werkers worden beïnvloed waardoor ze beter aansluiten bij de praktijk van het sociaalwerk.

Een derde relevant onderzoeksthema is de vormgeving van cliëntregistratiesystemen. Hoewel we in het vijfde hoofdstuk verschillende kenmerken van het registratieproces en het -systeem hebben beschreven, hebben we met ons onderzoek niet rechtstreeks onderzocht hoe registratiesystemen in de praktijk worden vormgegeven. Dit is nochtans relevant om de wijze waarop het registratieproces in de praktijk wordt uitgevoerd te verklaren. Daarom is het interessant om na te gaan welke actoren hierbij betrokken zijn, hoeveel invloed die actoren tijdens dit proces hebben, hoelang het duurt vooraleer zulke systemen het daglicht zien, hoeveel de creatie van en aanpassingen aan zulke systemen kosten, welke richtlijnen hierbij worden meegegeven door hogere entiteiten, ... Door zulke informatie te vergaren, krijgen we meer zicht op de wijze waarop de referentiekaders van

sociaalwerkers kunnen worden overeengestemd met de referentiekaders die in zulke systemen vervat zitten. In dit kader is het tevens relevant om na te gaan welke theorieën kunnen bijdragen tot het inpassen van cliëntregistratiesystemen in een specifieke praktijkcontext. Meer specifiek is het relevant om verder onderzoek op te zetten over de mogelijkheden om beide werelden (praktijk en beleid) op elkaar af te stemmen, door de wensen en verzuchtingen van beide groepen duidelijk in kaart te brengen. In dit kader kan men onder meer voortbouwen op het werk van Gillingham die stelt dat door het overeenkomen van een minimale dataset het gebruik van cliëntenregistratie voor beide groepen effectiever zal worden, en dat bij de creatie van ECR altijd voldoende het perspectief van sociaal werkers in de specifieke praktijkcontext moeten worden opgenomen.

Een vierde piste voor vervolgonderzoek is het uitspitten van het privacy-aspect van cliëntenregistratie vanuit het perspectief van de zorggebruiker. We hebben hier omwille van onze specifieke insteek geen inzicht in verworven met ons onderzoek. Desondanks is het cliëntperspectief essentieel in dit verhaal vermits registratiedata wel degelijk een gevaar voor de privacy van zorggebruikers kan betekenen, en misbruik nooit volledig kan worden uitgesloten. In dat kader kan het relevant zijn om na te gaan in welke mate de bestaande systemen de juridische regelgeving in de praktijk naleven.

Ten vijfde lijkt het aangewezen om de theorievorming omtrent dit thema verder uit te diepen. Hoewel we in dit proefschrift gepoogd hebben om tot een meer integrale theorievorming te komen omtrent cliëntenregistratie (door verschillende theoretische kaders in relatie tot elkaar en op verschillende niveaus te bespreken), lijkt het mogelijk om dit nog verder uit te werken in vervolgonderzoek. Dit proefschrift is immers sterk gebaseerd op toegepaste onderzoeksvragen en een praktijkgerichte onderzoeksmethode, waardoor de theorievorming noodzakelijkerwijs haar grenzen kent. Bij de theorievorming is het essentieel om een helikopterperspectief op cliëntenregistratie te hanteren, een integrale blik. Alle (deel)aspecten hangen immers nauw met elkaar samen waardoor het belangrijk is om ze telkens voldoende in het grotere geheel te kaderen: de discretionaire ruimte van sociaal werkers, de spanning tussen responsief sociaal werk en het vergaren van beleidsinformatie, sociaaltechnische knelpunten van het registratieproces en van de mogelijkheden om registratiedata in het kader van onderzoek te benutten, het socialisatieproces van sociaal werkers, de vormgeving van de systemen, ... Het lijkt dan ook uitermate interessant om op deze inzichten verder te bouwen, met inachtneming van het recente (theoretisch en praktijkgericht) wetenschappelijk onderzoek.

Tot slot zou het interessant zijn om na te gaan wat het relatieve belang is van de vele determinanten van een efficiënt registratiebeleid. Door middel van onze onderzoeksmethode (kwalitatieve interviews, een casestudie, ...) kunnen we hier slechts in beperkte mate een antwoord op bieden. Andere onderzoeksmethoden lijken dan ook beter geschikt zoals bijvoorbeeld het uitvoeren van een systematische literatuurstudie, of het opzetten van meer experimentele designs. Wat dit laatste betreft, zou men sociaal werkers bijvoorbeeld in een meer experimentele setting kunnen laten registreren, waarbij bepaalde “randvoorwaarden” worden gewijzigd om na te gaan welke aspecten het registratieproces het meest beïnvloeden, en op welke manier. Zo zou men de beschikbare tijd kunnen langer of korter maken, eenzelfde case in twee verschillende systemen laten registreren (om na te gaan welke de invloed is van bepaalde kenmerken van de systemen zoals “open velden”), eenzelfde case door hulpverleners met verschillende (technologische) referentiekaders laten registreren (om het belang van bepaalde aspecten van de referentiekaders te onderzoeken), ...

BIJLAGEN

Bijlage 1: Overzicht registratiesystemen

In de Vlaamse jeugdhulp werden in de loop der jaren per sector verschillende registratiesystemen gecreëerd, waarmee men zowel operationele als beleidsmatige doelstellingen wil realiseren. Op basis van gesprekken met vertegenwoordigers van verschillende administraties, hebben we een overzicht bekomen van de registratiesystemen die in de Vlaamse jeugdhulp worden gehanteerd.

Het Agentschap Jongerenwelzijn:

BJ 96

In de periode 1999-2007 bestond in Jongerenwelzijn het registratiesysteem BJ96 waarin men onder andere administratieve gegevens, beslissingen, kindergelden en spaargelden noteerde (Interview Jongerenwelzijn-medewerkers).

Domino

Domino is een registratiesysteem dat staat voor “Dossier MINderjarigen Opvolgsysteem”. Het wordt sinds 2006 gebruikt door consultants van de sociale dienst van de jeugdrechtbank en van de sociale dienst van het comité voor bijzondere jeugdzorg van het Agentschap Jongerenwelzijn. Zij verwijzen cliënten naar de gepaste dienst door en volgen de hulpverleningstrajecten op. De consultants gebruiken Domino bij het opstellen van een assessment en bij het opvolgen van de zorgtrajecten. Op die manier dient Domino bij te dragen tot de ondersteuning van sociaal werkers in hun dagelijkse praktijk én tot het verzamelen, opslaan en verwerken van informatie voor het beleid (Jongerenwelzijn, Handleiding Domino).

BinC

De sociaal werkers van de private voorzieningen van de bijzondere jeugdzorg gebruiken het registratiesysteem BinC (Begeleiding in Cijfers) - dat sinds 2015 werd vervangen door een nieuwe versie BinC 2.0. Dit systeem werd ontwikkeld als antwoord op de vraag naar betrouwbare en objectieve cijfers, en heeft twee doelen: de verbetering van de kwaliteit van de hulpverlening en het in kaart brengen van het doelpubliek. In tegenstelling tot andere registratiesystemen lijkt de voornaamste doelstelling van dit systeem het verbeteren van de kwaliteit van de hulpverlening te zijn (Jongerenwelzijn, 2010). De registratiesystemen van de bijzondere jeugdzorg hangen deels samen: zo zijn er operationele datastromen tussen beide systemen, waarbij men in BinC bepaalde gegevens ophaalt uit Domino.

Micado

Micado (Minderjarige Capaciteitsbeheer Dossier) is een uniform systeem van centraal wachtbeheer waarin de bestaande wachtlijsten worden geïntegreerd (Opvolgingsrapport Perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg, 6 maart 2009, p. 78), en waarin het volledige aanbod van de private jeugdzorg is opgenomen. Dit systeem dient ervoor te zorgen dat men op een efficiënte manier een plaats voor een minderjarige in een voorziening kan zoeken. Voordien moesten consultants immers zelf een plaats voor een minderjarige in een voorziening zoeken door elke voorziening op te bellen (Interview Jongerenwelzijn-medewerker). In MICADO registreert men welke hulp voor een minderjarige is aangewezen, alsook enkele basisgegevens uit Domino (Jongerenwelzijn, 2010). Men

kan geen dossier in Micado opstarten voor een cliënt als die laatste nog niet in Domino is geregistreerd (Interview Jongerenwelzijn-medewerker).

INSISTO

Dit registratiesysteem wordt sinds 2014 in de intersectorale toegangspoort gebruikt. Het is een eerste aanzet tot intersectorale registratie in de Vlaamse jeugdhulp, weliswaar enkel voor de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp.

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

De Cliëntenregistratie (CR)

Dit systeem wordt sinds 2008 gebruikt door de verschillende voorzieningen die door het VAPH worden gesubsidieerd. In dit systeem wordt informatie over de in- en uitstroom van cliënten in de verschillende diensten en voorzieningen wordt bewaard (Interview VAPH-medewerker).

De Centrale Registratie Zorgvragen (CRZ)

De contactpersonen van het VAPH gebruiken vanaf 2007 het cliëntregistratiesysteem “CRZ” (Centrale Registratie Zorgvragen), aan de hand waarvan men meer zorg op maat wil aanbieden (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/534509-Zorgvernieuwing%3A+De+krachtlijnen.html>, 2012). In dit systeem wordt informatie betreffende de zorgvragen geregistreerd (Interview VAPH-medewerker).

Griffoen

Griffoen is een toepassing waarmee multidisciplinaire teams (MDT's) de multidisciplinaire en “Persoonlijk assistentie budget-verslagen” opmaken tijdens de inschrijvingsfase, en ze vervolgens naar het VAPH doorsturen.

De actorendatabank

De actorendatabank verbindt alle andere databanken van het VAPH met elkaar. In deze databank bewaart men alle gegevens over personen met een handicap uit de afzonderlijke registratiesystemen (Interview VAPH-medewerker). De actorendatabank is gekoppeld aan de Kruispuntbank van de sociale zekerheid (KSZ), waardoor een adreswijziging of een wijziging van financiële gegevens automatisch ook in de VAPH-registratie wordt weergegeven. Wanneer iemand in de CRZ een zorgvraag registreert van een persoon met een handicap die in die databank reeds is gekend, wordt onmiddellijk ook het adres, geboortedatum, ... weergegeven (Interview VAPH-medewerker).

Kind en Gezin

e-dossier

Medewerkers van de VK's hanteren een elektronisch dossieropvolgingsstelsel (e-dossier) waarin werknemers van de centra het meldings- en opvolgingsformulier aanmaken. Dit dossier bevat meldings-, identificatie-, gezins- en opvolgingsgegevens.

Ikaros/Mirage

De regioteamleden (verpleegkundigen en gezinsondersteuners) van Kind en Gezin hanteren tijdens huisbezoeken en consulten in de praktijkcontext het registratiesysteem Ikaros, dat omwille van technische overwegingen in 2011 werd vervangen door Mirage. Via dit registratiesysteem hebben zorgverleners van K&G op elk moment toegang tot informatie die noodzakelijk is om preventieve kinderzorg op maat te kunnen aanbieden (Interview Kind & Gezin medewerker).

De registratiesystemen die onder het Agentschap Kind en Gezin ressorteren (de systemen van de VK's, de Centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning (CKG's) en Mirage) zijn niet met elkaar verbonden. Kind en Gezin heeft geen toegang toe de persoonsgegevens die er worden geregistreerd: elke subsector (VK, CKG,) of voorziening rapporteert afzonderlijk (Interview Beleidsmedewerker Kind en Gezin).

Het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg

Het elektronisch Patiëntendossier

Medewerker van Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) gebruiken sinds 2007 het Elektronisch Patiëntendossier.

Het Algemeen Welzijnswerk

Tellus/We-dossier:

Tellus is een registratiesysteem dat in 2003 is ontstaan en dat dient om op een uniforme manier gegevens over het hulpaanbod, cliënten en personeel te verzamelen. In 2013 werd dit systeem vervangen door het zogenaamde We-dossier (Regas).

Onderwijssector

LARS

LARS (Leerlingenbegeleiding Administratie en Registratie Systeem) is een registratiesysteem dat wordt gebruikt door medewerkers van de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB's). Dit systeem dat bestaat uit een hiërarchische nomenclatuurlijst, omvat zowel administratieve als medische gegevens. Voor elke leerling waarvoor een begeleiding wordt opgestart, wordt een multidisciplinair dossier aangemaakt in LARS (Grietens et al., 2005). De CLB's kunnen in dat dossier de begeleidingstussenkomst van de leerling registreren. Aangezien zo'n 80% van de leerlingen geen begeleidingstussenkomst krijgt, zal het multidisciplinair dossier voor die leerlingen bestaan uit enkel een medisch luik, dat tijdens het medisch onderzoek voor alle leerlingen is ingevuld (Interview Projectverantwoordelijke LARS, 2012). LARS is verbonden met Vaccinnet, een databank waarin men gegevens over vaccinaties bijhoudt, en krijgt ook gegevens aangeleverd vanuit CREON, een databank van het Departement Onderwijs en Vorming.

CREON

In CREON bewaart men beleidsrelevante informatie, de zogenaamde nomfiches, die men vanuit de CLB-werking krijgt aangeleverd. Er is een gegevensstroom tussen CREON en LARS, die van continue aard is: wanneer een leerling zich in een bepaalde school inschrijft, laat die school dat aan de overheid

weten. Vervolgens stuurt de overheid allerlei gegevens over die leerling door naar LARS. Om deze overdracht van gegevens mogelijk te maken heeft men een automatisch link tussen LARS en CREON gecreëerd waardoor gegevens vanuit LARS naar CREON worden gestuurd, telkens men een activiteit voor een jongere in LARS registreert.

WebEDISON/DISCIMUS¹⁸³

Via WebEDISON (Elektronisch Doorgeven van Informatie tussen Schoolinstellingen en het Onderwijsdepartement) worden allerhande administratieve gegevens uitgewisseld tussen de scholen en het Departement Onderwijs en Vorming (zoals de behaalde attesten). Met deze web-applicatie houdt men bij in welk leerjaar schoolgaande minderjarigen zitten, tot welke administratieve groep ze behoren, of ze vorderingen hebben gekregen en of ze hun diploma hebben behaald. Voorts wil men via de administratieve web-applicatie DISCIMUS, de opvolger van web-EDISON, elke administratieve wijziging die zich bij een leerling voordoet automatisch naar alle betrokken actoren sturen: overheid, LARS en school. Zo kan men vanuit de CLB's bijvoorbeeld automatisch gegevens zoals het A-document aanleveren (Interview Projectverantwoordelijke LARS, 2012).

¹⁸³ Web-EDISON wordt gemoderniseerd en omgedoopt tot DISCIMUS, dat een draaischijf vormt waardoor telkens een actor een wijziging toebrengt dit ook automatisch in de andere aangesloten systemen wordt gewijzigd.

Bijlage 2: Afbakening doelgroep Jongerenwelzijn

Om onze doelgroep (= cliënten die minstens één dag zorg hebben gekregen in de periode 2011-2012) af te bakenen, gaan we als volgt tewerk:

Ik lees dit bestand (met 265.111 records) in en laat de variabelen “code_aard_maatregel” en “code_soort_hulp” vallen.

- Ik sorteert de data (“by_all_”) en verwijder de “dubbele” records. Dit betreft 1896/265.111 records (= 0.7%). We bekomen zo een bestand met 263.215 records/lijnen.
- We verwijderen alle records van cliënten die vóór 1 januari 2011 werden afgesloten aan de hand van de variabele “einde_maatregel”.
- We verwijderen de records die na 31 december 2012 werden opgestart aan de hand van de variabele “begin_maatregel”.
- We verwijderen we alle records waarbij de begindatum van de zorg vóór 1 januari 2011 ligt, én de einddatum een missing heeft.¹⁸⁴ Dit probleem stelt zich omdat de variabele “einde_maatregel” 2,15% ontbrekende waarden heeft.
- We verwijderen alle records waarbij de variabele “aard van de maatregel” verwijst naar een situatie waarbij de cliënt geen zorg van Jongerenwelzijn heeft gekregen.¹⁸⁵

We verwijderen alle records waarbij de variabele “soort hulp” verwijst naar een situatie waarbij de cliënt geen zorg van Jongerenwelzijn heeft gekregen.¹⁸⁶

¹⁸⁴ Voor deze cliënten kunnen we niet zeker weten of ze zorg hebben gekregen in de onderzoeksperiode. Dit betreft zo’n 3316 van de 120.529 records (2,8%). Door deze restrictie hebben vermoedelijk iets meer cliënten in de praktijk zorg gekregen.

¹⁸⁵ We verwijderen de records met volgende antwoordcategorieën voor de variabele ‘aard van de maatregel’: Arrest: vernietiging vonnis, Klasseren, Geen maatregel, Maatregel opheffen, Maatregel zonder voorwerp, Seponering, Verwijzen naar BC, Vrijspraak, Overdragen van het dossier naar een andere sociale dienst.

¹⁸⁶ We verwijderen de records met volgende antwoordcategorieën voor de variabele ‘soort hulp’: CAW, CLB, Centrum voor integrale gezinszorg, Crisisnetwerk, Federale politie, Geestelijke Gezondheidszorg: CGGZ, Gezinszorg – familiehelp, Gezondheidszorg: Algemeen ziekenhuis, Gezondheidszorg: Psychiatrisch Ziekenhuis, Gezondheidszorg: Psychiatrisch verzorgingstehuis, Gezondheidszorg: Psychiatrische Afdeling in een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ), Gezondheidszorg: huisarts/arts/psychiater, Gezondheidszorg: psychiatrische/psychosociale centra, Kind en Gezin – CKG, Kind en Gezin – regioverpleegkundige, Leersecretariaat / werkgever, Lokale politie, OCMW, Parket / procureur / substituut, Pleeggezinnendienst, Rechtstreekse Pleegplaatsing, School, Schoolinternaten, VAPH, Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, Zelfstandig hulpverlener (psycholoog, logopedist, ...).

Bijlage 3: Zorggebruikers (2008-2012)

- Jongerenwelzijn

We bakenen de onderzoekspopulatie af tot cliënten die in de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 december 2012 een maatregel hebben gekregen van de jeugdzorg:

- We verwijderen alle records van cliënten die vóór 1 januari 2008 werden afgesloten aan de hand van de variabele “einde_maatregel”.
- We verwijderen de records die na 31 december 2012 werden opgestart aan de hand van de variabele “begin_maatregel”.
- We verwijderen alle records waarbij de begindatum van de zorg vóór 1 januari 2008 ligt, en de einddatum een missing heeft.
- We verwijderen alle records waarbij de variabele “aard van de maatregel” verwijst naar een situatie waarbij de cliënt geen zorg van Jongerenwelzijn heeft gekregen.
- We verwijderen alle records waarbij de variabele “soort hulp” verwijst naar een situatie waarbij de cliënt geen zorg van Jongerenwelzijn heeft gekregen.

- VAPH

We bakenen de onderzoekspopulatie af tot de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 december 2012, en tot enkel cliënten die in die periode daadwerkelijk zorg hebben gekregen van het VAPH. In dit kader doen we beroep op van de variabelen “opnamedatum” en “ontslagdatum” uit het CR-bestand:

- We verwijderen alle records van cliënten die vóór 1 januari 2008 werden afgesloten aan de hand van de variabele “ontslagdatum”.
- We verwijderen de records die na 31 december 2012 werden opgestart aan de hand van de variabele “opnamedatum”.

Bijlage 4: Vastgestelde problemen

De variabele die aangeeft met welke problemen de minderjarige kampt, omvat 108 verschillende antwoordcategorieën. We hebben die als volgt geaggregeerd:

* “Slachtoffer” omvat volgende antwoordcategorieën: (Vermoeden van) emotionele of psychische mishandeling van het kind / de jongere in het gezin, (Vermoeden van) incest of seksueel misbruik van het kind / de jongere in het gezin, (Vermoeden van) lichamelijke mishandeling van het kind / de jongere in het gezin, (Vermoeden van) verwaarlozing van het kind / de jongere in het gezin, Gezin slachtoffer van maatschappelijk geweld: vervolging of discriminatie, migratieprobleem, sociale overplanting, acculturatieprobleem.

** Delicten omvat volgende antwoordcategorieën: Afpersing, heling en oplichting, Bedreiging met wapen, Bendevoorming, Diefstal, Diefstal met braak, Diefstal met geweld, Drugs dealen, Moord, doodslag, (?), Overige problemen met gebruik van middelen jongere, namelijk ..., Overmatig gebruik / verslaving aan drugs, Overmatig gebruik van / verslaving aan alcohol, Pleger seksueel geweld extrafamiliaal, Pleger seksueel geweld intrafamiliaal, Problemen met politie / justitie, Vandalisme, vernieling, Verkeersinbreuken, Vrijwillige brandstichting, Vrijwillige slagen en verwondingen, stalking / steaming, Prostitutie, (Vermoeden van) oudermishandeling, PSYCHOSOCIAAL FUNCTIONEREN KIND / JONGERE: antisociaal, delinquent gedrag, PSYCHOSOCIAAL FUNCTIONEREN KIND / JONGERE: gebruik van middelen / verslaving, Overig antisociaal, delinquent gedrag jongere, namelijk ...

*** Gezin en opvoeding omvat volgende antwoordcategorieën: (Vermoeden van) overbescherming / oververwenning, GEZIN EN OPVOEDING: functioneren ander gezinslid dan het kind / de jongere, GEZIN EN OPVOEDING: overige omstandigheden gezin, GEZIN EN OPVOEDING: pedagogisch klimaat, opvoeding, verzorging, GEZIN EN OPVOEDING: sociaal netwerk gezin, Gebrek aan sociaal netwerk, geïsoleerd bestaan, Gebrekkig sociaal netwerk gezin, Instabiele opvoedingssituatie, KIND / JONGERE EN OMGEVING: kinderopvang, school (niet: prestaties), werk, KIND / JONGERE EN OMGEVING: overige omstandigheden, KIND / JONGERE EN OMGEVING: sociaal netwerk kind / jongere, vrienden en vrije tijd, Kwaliteiten van de opvoeding: problematische opvoedingsstijl, Overige omstandigheden gezin, namelijk ..., Overige problemen gezin en opvoeding, namelijk ..., Overige problemen kinderopvang, school of werk, namelijk ..., Overige problemen pedagogisch klimaat, opvoeding, verzorging, namelijk ..., Overige problemen sociaal netwerk gezin, namelijk, Overige problemen sociaal netwerk kind/jongere, namelijk ..., Pedagogische onmacht, Problemen van de opvoeder, Problemen van een ander gezinslid, Problemen van een gezinslid of het gezin met familie (niet-gezin), Problemen in de ouder-kind-relatie, Problemen in de relatie tussen de primaire opvoeders

**** Psychosomatisch, psychisch, Fysiek functioneren jongere omvat volgende antwoordcategorieën: Angstig gedrag, Geen probleeminzicht, LICHAMELIJKE GEZONDHEID KIND / JONGERE, aan lichaam gebonden functioneren, Lichamelijk agressief gedrag, Lichamelijke ziekte, aandoening of handicap, beperking van Algemeen Dagelijkse Levensvaardigheden, Ongedurig gedrag / aandachtsproblemen, Oppositioneel gedrag (koppig, dwars, opstandig, uitdagend, brutaal, grote mond), Organische psychische stoornissen (niet ten gevolge van middelengebruik), Overig agressief gedrag, namelijk ..., Overige gedragsproblemen jongere, namelijk ..., Overige lichamelijke problemen jongere, namelijk ..., Overige problemen (sociaal) gedrag, emotie en denken jongere, namelijk, Overige problemen psychosociaal functioneren jongere : internaliseren, namelijk ..., PSYCHOSOCIAAL FUNCTIONEREN

KIND / JONGERE: (sociaal) gedrag, emotie en denken, PSYCHOSOCIAAL FUNCTIONEREN KIND / JONGERE: externaliseren, PSYCHOSOCIAAL FUNCTIONEREN KIND / JONGERE: internaliseren, Pervasieve ontwikkelingsstoornissen, Probleem verbandhoudend met bovennormale intelligentie, Problemen in de persoonlijkheid(sontwikkeling) en identiteit(sontwikkeling), ervaren gebrek aan toekomstperspectief, gebrek aan realisme of toekomstaspiraties, Somber, depressief gedrag, VAARDIGHEDEN EN VERSTANDELIJKE ONTWIKKELING KIND / JONGERE, Vermoeden van (rand)psychiatrische problematiek, Verstandelijke handicap, Zwakbegaafdheid, Sociaal angstig gedrag, Oppositioneel gedrag (koppig, dwars, opstandig, uitdagend, brutaal, grote mond)

***** Sociaal functioneren jongere omvat volgende antwoordcategorieën: Problematische relaties met groepsleden / collega's, Problematische relaties met leerkrachten, leidinggevend, werkgever, Problemen met betrekking tot financiën, Problemen met betrekking tot geld, economische omstandigheden, Problemen met school-, vakken- of beroepskeuze, probleem met werkloosheid jongere, Problemen met schoolprestaties of leerachterstand in basisonderwijs, Problemen met schoolprestaties of leerachterstand in secundair onderwijs, Problemen met vrijetijdsbesteding, Problemen verbandhoudend met leeftijdgenoten en relaties, Risicovolle vriendenkring, Motivatieproblemen t.a.v. school of werk, spijbelen / verzuim, Pesten, Verbaal agressief gedrag, Problemen met weglopen, zwerven, thuisloosheid, zelfstandige huisvesting, Gebrekkige zelfverzorging, gebrekkige zelfhygiëne, ongezonde levenswijze, Problemen met huisvesting.

***** Restcategorie omvat volgende antwoordcategorieën: Hoogdringendheid, Niet gespecificeerd probleem kind / jongere, namelijk ..., Niet geweten op moment van invullen, Niet-Begeleide Buitenlandse Minderjarige, Niet-begeleide minderjarigen, OVERIGE PROBLEMEN, Overige problemen, namelijk ..., Voortgezette hulpverlening, Overige maatschappelijke omstandigheden, namelijk ..., Overige en niet gespecificeerde algemene ontwikkelingsproblematiek jongere, namelijk ..., Problemen van gezin met sociaal werkers of (vertegenwoordigers van) instanties, Problemen jongere met sociaal werkers of (vertegenwoordigers van) instanties.

Bijlage 5: Dienstverleningstype

De variabele die aangeeft welk dienstverleningstype de minderjarige heeft gekregen, wordt als volgt geaggregeerd:

* Tijdelijke residentiële ondersteuning omvat volgende antwoordcategorieën: Crisishulp art. 17 internaatsopvang, internaat: kortverblijf, internaat: logeerdagen, internaat: rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, tehuis kort verblijf: observatie-unit voor volwassenen met MVH tot EVH + GES/PSY, tehuis korverblijf: kortverblijf, tehuis niet-werkenden: bezigheid: kortverblijf, tehuis niet-werkenden: bezigheid: logeerdagen, tehuis niet-werkenden: nursing: kortverblijf, tehuis niet-werkenden: nursing: logeerdagen, en tehuis werkenden: logeerdagen.

** Flexibel Aanbod Meerderjarigen/MFC omvat volgende antwoordcategorieën: FAM: flexibel aanbod meerderjarigen, MFC: aanbod voor jongeren met extreme gedragsproblemen (GES+), MFC: logeerdagen en MFC: oorspronkelijk aanbod.

*** Mobiele begeleiding omvat volgende antwoordcategorieën: Begeleid wonen: begeleid wonen, begeleid wonen: trajectbegeleiding, dagcentrum: ambulante begeleiding, dagcentrum: begeleid werk, internaat: ambulante begeleiding, internaat: begeleide uitgroei, internaat: begeleide uitgroei van jongeren met extreme gedragsproblemen (GES+), OBC: ambulante begeleiding, OBC: begeleide uitgroei, pleegzorg: WOP, semi-internaat: ambulante begeleiding, thuisbegeleiding: rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, thuisbegeleiding: thuisbegeleiding, en thuisbegeleiding: trajectbegeleiding.

**** Inclusieve woonvormen (+ semi-residentiële begeleiding) omvat volgende antwoordcategorieën: beschermd wonen: met dagbesteding, beschermd wonen: zonder dagbesteding, geïntegreerd wonen: geïntegreerd wonen, geïntegreerd wonen: overbruggingszorg, inclusieve ondersteuning: met dagbesteding, pleegzorg: gezinsplaatsing, zelfstandig wonen: overbruggingszorg, en zelfstandig wonen: zelfstandig wonen.

***** Semi-residentiële ondersteuning omvat volgende antwoordcategorieën: dagcentrum: eigen atelier, semi-internaat: niet-schoolgaanden, semi-internaat: overbruggingszorg, en semi-internaat: schoolgaanden.

***** Residentiële ondersteuning omvat volgende antwoordcategorieën: internaat: niet-schoolgaanden, internaat: schoolgaanden, internaat: aanbod voor jongeren met extreme gedragsproblemen (GES+), OBC: niet-schoolgaanden, OBC: schoolgaanden, OBC: aanbod voor jongeren met extreme gedragsproblemen (GES+), tehuis niet-werkenden: bezigheid, tehuis niet-werkenden: bezigheid: begeleiding geïnterneerden, tehuis niet-werkenden: nursing, tehuis werkenden: tehuis werkenden.

Bijlage 6: MOF

We klasseren MOF als zijnde volgende maatregelen: Art. 52 WJB Maatregel genomen tijdens voorlopige rechtspleging, Artikel 37 §2 1§ WJB berispen, Artikel 37 §2 2§ WJB onder het toezicht plaatsen van de bevoegde sociale dienst, Artikel 37 §2 2§ WJB onder het toezicht plaatsen van de bevoegde sociale dienst zonder voorwaarden, Artikel 37 §2 3§ WJB uitbesteden bij een betrouwbaar persoon of plaatsen in een geschikte inrichting, Artikel 37 §2 4§ WJB opleggen een prestatie van opvoedkundige aard en van algemeen nut te leveren, Artikel 37 §2 5§ WJB opleggen een ambulante behandeling te volgen, Artikel 37 §2 6§ WJB de verwezenlijking van een positieve prestatie, Artikel 37 §2 7§ WJB toevertrouwen aan een betrouwbaar persoon of geschikte inrichting (uitz.: Cb Aw +18 jr.), Artikel 37 §2 8§ WJB toevertrouwen aan een openbare gemeenschapsinstelling, Artikel 37 §2bis 10§ WJB voorwaarde: andere voorwaarden of specifieke verbodsmaatregelen in acht nemen, Artikel 37 §2bis 1§ WJB voorwaarde: geregeld een school bezoek, Artikel 37 §2bis 2§ WJB voorwaarde: een prestatie van opvoedkundige aard en van algemeen nut leveren, Artikel 37 §2bis 3§ WJB voorwaarde: betaalde arbeid verrichten met de op de vergoeding van het slachtoffer, Artikel 37 §2bis 4§ WJB voorwaarde: pedagogische of medische richtlijnen in acht nemen, Artikel 37 §2bis 5§ WJB voorwaarde: deelnemen aan opleidings- of bewustwordingsmodules, Artikel 37 §2bis 8§ WJB voorwaarde: een of meer bepaalde bezigheden niet uitoefenen, Artikel 37 §2bis 9§ WJB voorwaarde: het naleven van een huisarrest, Artikel 37 §2ter 1§ WJB geschreven project: schriftelijke of mondelinge verontschuldigen aanbieden, Artikel 37 §2ter 2§ WJB geschreven project: de veroorzaakte schade zelf herstellen in natura, Artikel 37 §2ter 3§ WJB geschreven project: deelnemen aan een herstelrechtelijk aanbod, Artikel 37 §2ter 5§ WJB geschreven project: deelnemen aan welbepaalde activiteiten in het kader van een leer- en opleidingsproject, Artikel 37 §2ter 7§ WJB geschreven project: zich aanmelden bij de diensten voor jeugdhulpverlening, Artikel 37bis WJB herstelrechtelijk aanbod van bemiddeling en herstelgericht groepsoverleg, Artikel 57bis §1 WJB uit handen geven, Wet van 1 maart 2002: betreffende de voorlopige plaatsing van minderjarigen die een MOF hebben gepleegd (Everberg - Tongeren).

Bijlage 7: Handicapcode

De variabele die aangeeft met welke handicap de minderjarige kampt, wordt als volgt geaggregeerd:

Fysieke Handicap omvat volgende antwoordcategorieën: (Loco)motorische stoornis [SUBDOMEIN], Algemeen motorische stoornis, Andere lichamelijke stoornis, Lichamelijk(fysiek) [HOOFDDOMEIN], Problemen met verplaatsen en manipuleren, Problemen met zichzelf verplaatsen en Uithoudingsstoornis.

Spraakhandicap omvat volgende antwoordcategorieën: Articulatie, vloeiendheid en ritme van spreken, Mentale functies gerelateerd aan taal: afasie, dysfasie, ... en Stem- en spraakstoornis [SUBDOMEIN].

Zintuiglijke handicap omvat volgende antwoordcategorieën: Auditieve stoornis [SUBDOMEIN], Blind, Doof, Slechthorend, Slechtziend en Visuele stoornis [SUBDOMEIN].

Verstandelijke handicap omvat volgende antwoordcategorieën: Diep verstandelijk, ernstig verstandelijk, licht verstandelijk, matig verstandelijk, Algemene ontwikkelingsstoornis van de intellectuele functies en Mentale functies gerelateerd aan hogere cognitieve functies, aandacht geheugen, coördinatie, psychomotoriek, ...

Psychische problemen omvat volgende antwoordcategorieën: Psychiatrische aandoeningen en Psychiatrische stoornis [SUBDOMEIN].

Bijlage 8: Wenselijke indicatie hulp

De variabele die aangeeft welke indicatiestelling wenselijk is voor de minderjarige, wordt als volgt geaggregeerd:

Residentieel omvat volgende antwoordcategorieën: 1bis leefgroep, Begeleidingstehuis of gezinstehuis, De Grubbe, G.K.R.B. (Gestructureerde kortsurende residentiele begeleiding – na plaatsing G.I.), Gemeenschapsinstelling, MFC-residentieel, Pleegzorg, en Uitstroom gemeenschapsinstelling.

Mobiel omvat volgende antwoordcategorieën: Begeleid zelfstandig wonen, Begeleiding consulent, Begeleiding consulent: Eigen begeleiding/toezicht, Begeleiding consulent: Overige, Crisishulp (andere dan cah), Contextbegeleiding, Crisishulp aan huis, Kortdurende thuisbegeleiding en MFC-mobiel.

Buiten Jongerenwelzijn omvat volgende antwoordcategorieën: Ambulante begeleiding, Berisping, C.I.G., Daghospitalisatie, Geen hulpverlening aangewezen, Hulpverlening voor de ouders, Internaat M.P.I., M.P.I. van het Gemeenschapsonderwijs, O.B.C., Opname kinder- en jeugdpsychiatrie, Opname volwassenenpsychiatrie, Residentiële hulp C.K.G., Schoolinternaat, Semi-ambulante hulp C.K.G., Semi-internaat M.P.I., Thuisbegeleiding C.K.G., en Verwijzing naar vrijwillige hulpverlening.

Ambulant omvat volgende antwoordcategorieën: Dagcentrum, HCA: HERGO, HCA: gemeenschapsdienst, HCA: herstelbemiddeling, HCA: leerproject, Herstelgerichte afhandeling (nav MOF) en MFC-ambulant.

BJB Project omvat volgende antwoordcategorieën: G.I.T. (Gestructureerde intensieve trajectbegeleiding), Leer- of werkproject (nav MOF), Ontheemding, Time out, Trajectbegeleiding en Y.A.R.

BJB Regulier omvat volgende antwoordcategorieën: MFC traject en P.S.A.

Bijlage 9: Sectortype van het gemeenschappelijk klantenbestand

De variabele die aangeeft welk sectortype (van het gemeenschappelijk klantenbestand) toepasselijk is, wordt als volgt geaggregeerd:

Onder “ambulant” vallen volgende antwoordcategorieën: dagcentra, diensten herstelgerichte en constructieve afhandeling en thuisbegeleidingsdiensten.

Onder “Buiten Jongerenwelzijn” valt de antwoordcategorie BJB opvang in schoolinternaten.

Onder Jongerenwelzijn en divers vallen volgende antwoordcategorieën: Multifunctioneel centrum en organisatie voor Bijzondere jeugdzorg.

Onder Mobiel vallen volgende antwoordcategorieën: Bemiddeling, CBJ individuele hulpverlening, diensten begeleid zelfstandig wonen, diensten crisishulp aan huis en SDJ individuele hulpverlening.

Onder Residentieel vallen volgende antwoordcategorieën: Begeleidingstehuizen, diensten pleegzorg, gemeenschapsinstelling, gezinstehuizen en onthaal en oriëntatie.

Bijlage 10: Overzicht van afbakening van cliënten

Tabel 44 Afbakening zorggebruikers

2011-2012	
Jongerenwelzijn	25.359
VAPH	22.127
Intersectorale zorggebruikers	2090
Jongerenwelzijn + VAPH	45.396
Intersectorale zorggebruikers in de CRZ	1737
VAPH in de CRZ	16.700
Intersectorale instromers	134
Cliënten die bij Jongerenwelzijn enkel "VAPH" als soort hulp krijgen, én die zorg krijgen van het VAPH	1026
2008-2012	
Jongerenwelzijn + VAPH	61.414
VAPH	28.116
Jongerenwelzijn	37.565
Intersectorale zorggebruikers	4267

Bijlage 11: Interviewvragen

Onderstaande interviewvragen werden afgenomen bij consulenten van het Agentschap Jongerenwelzijn.

Identificatiegegevens & werkbelasting:

- 1) Geslacht:
 - Man
 - Vrouw
- 2) Wat is uw leeftijd:
- 3) Wat is uw functie in dit comité/SDJ):
 - Consulent
 - Teamverantwoordelijke
 - Andere: ...
- 4) Hoe lang werkt u al in dit comité/SDJ?
- 5) Heeft u voordien in een ander comité/SDJ gewerkt? Zo ja, hoelang?
- 6) Werkt u vol- of deeltijds?
 - Voltijds
 - Deeltijds
- 7) Hoeveel consulenten werken in dit comité/SDJ?
- 8) Hoe ervaart u de globale werkbelasting?
- 9) Hoeveel dossiers behandelt één consulent in dit comité/SDJ gemiddeld?
- 10) Zou u uw job-inhoud kort kunnen omschrijven?
- 11) Kan u een registratieprocedure beschrijven vanaf het eerste contact met een cliënt?

Doelstellingen:

- 15) Wat is volgens u de functie van DOMINO?
- 16) Voor welke actoren is DOMINO volgens u bedoeld?
- 17) Vindt u deze doelen gerechtvaardigd en wenselijk om na te streven?
- 18) Vindt u dat u voldoende wordt geïnformeerd over de doelstellingen van DOMINO (zijn de doelen duidelijk en voldoende geëxpliciteerd)?
- 19) Worden deze doelstellingen volgens u gerealiseerd? Welke wel/niet? Waarom?
- 20) Laat de informatie in DOMINO volgens u toe om de doelstellingen van DOMINO te realiseren? Kan men volgens u op basis van DOMINO-data een genuanceerd beeld van de hulpverlening vormen?

Instructies:

- 21) Bent u voldoende geïnformeerd over de manier waarop u in Domino moet registreren?
- 22) Heeft u een introductie tot DOMINO gekregen bij een eerste kennismaking met het systeem?
- 23) Zijn de instructies bij het registreren voldoende duidelijk?

- 24) Gebruikt u de handleiding van DOMINO? Waarom wel/niet?
- 25) Krijgt u soms informatie over de manier waarop u registreert? Op welke manier? Hoe vaak?
- 26) Zijn er volgens u verschillen tussen consultants qua registratiepraktijk en -motivatie?
- 27) Wat vindt u van volgende uitspraken?
 - De definities/betekeningen van de variabelen zijn duidelijk? Waarom wel/niet?
 - De definities zijn voldoende neutraal? Waarom wel/niet?
 - De antwoordcategorieën dekken voldoende af? Waarom wel/niet?
 - De verschillen tussen de antwoordcategorieën zijn duidelijk? Waarom wel/niet?
 - De DOMINO-data worden up-to-date gehouden? Waarom wel/niet?

Registratieproces:

- 28) Wie registreert in Domino (alle consultants, één consultant per dossier, worden dossiers soms gedeeld door twee of meer consultants)?
- 29) Wat wordt geregistreerd: welke variabelen worden wel/niet geregistreerd? Waarom wel/niet (minimalistisch-maximalistisch perspectief)? Wat is het criterium om iets te registreren?
- 30) Voor welke personen wordt een dossier aangemaakt (iedereen, ook éénmalige contacten, ...)?
- 31) Op welke momenten wordt geregistreerd (continu/bij elk contact/telefoongesprek, één keer per maand, systematisch, ...)? Waarom?
- 32) Op basis van welke informatie registreert men?
- 33) Wat doet men bij twijfel/onzekerheid betreffende de informatie?

Gebruiksvriendelijkheid:

- 34) Is DOMINO een gebruiksvriendelijk systeem voor consultants?
- 35) Hoe gaan consultants met die knelpunten om: welke overwegingen maken consultants bij het registreren?
- 36) Wat vindt u van de technische aspecten van het registratieproces/DOMINO:
- 37) Hoeveel tijd spendeert u gemiddeld aan de registratie van één dossier in Domino? Wat vindt u hiervan?

Visie van de consultant op het registratieproces:

- 38) Hoe ervaart u het registratieproces in het algemeen?
- 39) Bent u gemotiveerd om in DOMINO te registreren?
- 40) Worden consultants volgens u voldoende betrokken bij wijzigingen van DOMINO?
- 41) Zijn de te registreren variabelen relevant voor uw werk? Zo ja, welke (types) variabelen wel/niet?
- 42) Wat vindt u van het al dan niet verplicht moeten invullen van bepaalde variabelen?
- 43) Wat vindt u van het standaardiseren van antwoordcategorieën? Zou u liever meer open velden hebben?
- 44) Wat vindt u van 'open' antwoordcategorieën?

Benutting:

- 45) Welke actoren gebruiken DOMINO-data? Waarvoor?
- 46) Wordt Domino-data voldoende aangewend? Door welke actoren wel/niet?
- 47) Welke types data worden wel/niet gebruikt? Waarom wel/niet?
- 48) Hangen er conclusies vast aan de verwerkte Domino-data?

- 49) Met welk doel hanteren consulenten DOMINO?
- 50) Verkrijgen consulenten via DOMINO meer inzicht in hun eigen werk?

- 51) Wordt de Domino-data teruggekoppeld?

Inhoud van het sociaal werk:

- 52) Is DOMINO een ondersteuning van het werk van consulenten?

Bijlage 12: De bijzondere jeugdbijstand

Deze bijlage is in 2012 geschreven, en beschrijft de situatie in die periode. Sindsdien zijn heel wat aspecten van deze sector gewijzigd in het kader van de “integrale jeugdhulp”, “modulering”, ... Met deze bijlage geven we simpelweg een basaal zicht weer op de bijzondere jeugdbijstand in de periode waarin dit onderzoek werd verricht.

De comités, die enkel vrijwillige hulpverlening aanbieden, hebben als voornaamste opdracht het voorkomen van gerechtelijke inmenging en problematische situaties. Dit doen ze door preventieve campagnes en door hulpverlening. De comités kunnen zowel residentiële opvang als ambulante hulpverleningsvormen toewijzen. De bemiddelingscommissie verzoent indien de vrijwillige hulpverlening dreigt te mislukken. Alle partijen (families en comités) kunnen op deze commissie een beroep doen.

De SDJ heeft twee actieterreinen: burgerrechtelijke bepalingen (huwelijk van minderjarigen, ...) en bijstand aan minderjarigen. De maatregelen kunnen gaan van een berisping tot een plaatsing. Wanneer na overleg met de bemiddelingscommissie nog steeds geen oplossing werd bereikt voor een POS, behandelt men in de SDJ naast MOF, ook POS-situaties (Grietens et al., 2005).

De diensten en voorzieningen van de jeugdzorg kan men onderverdelen in een privaat en publiek aanbod. De meerderheid van de voorzieningen en diensten zijn privé, maar krijgen wel subsidies van de Vlaamse overheid als ze aan bepaalde vereisten voldoen. Het private aanbod kan worden onderverdeeld in private erkende voorzieningen, projecten en preventieve sociale acties. De private erkende voorzieningen zijn ingedeeld naargelang enkele categorieën:

- Categorie 1: begeleidingstehuizen
- Categorie 2: gezinstehuizen
- Categorie 3: onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra (OOOC)
- Categorie 4: Dagcentra
- Categorie 5: thuisbegeleidingsdiensten
- Categorie 6: begeleid zelfstandig wonen
- Categorie 7: pleegzorg

Er zijn ook allerlei projecten in het private aanbod. Projecten zijn bijzondere initiatieven met een tijdelijk karakter. Meestal hebben die projecten een duur van maximum zes maanden met beperkte verlengbaarheid.

Het openbare aanbod van de jeugdbijstand bestaat uit gemeenschapsinstellingen en hulpverlening aan MOF-jongeren die door de SDJ werden geplaatst in het centrum De Grubbe. Er zijn in Vlaanderen vier gemeenschapsinstellingen (drie voor jongens, één voor meisjes). De instellingen hebben een gesloten en open capaciteit. De doelstelling is tweeledig: pedagogisch (integratie) en vrijheidsbeperkend (veiligheid jongere en samenleving). Deze instellingen zijn zodus enkel voor MOF-jongeren, die als gevolg van de SDJ geplaatst worden. In theorie moet de jongere minsten 12 jaar zijn, en mag hij maximaal drie maanden in zo’n instelling verblijven. Een groot deel van de gasten van die voorzieningen hebben geen MOF gepleegd maar bevinden zich in een POS, of zijn uitgeprocedeerde asielzoekende minderjarigen, jongeren zonder papieren, ... (Grietens et al., 2005).

Bijlage 13: Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Deze bijlage is in 2012 geschreven, en beschrijft de situatie in die periode. Sindsdien zijn heel wat aspecten van deze sector gewijzigd in het kader van de “integrale jeugdhulp”, “modulering”, ... Met deze bijlage geven we simpelweg een basaal zicht op het VAPH in de periode waarin dit onderzoek werd verricht.

Het VAPH erkent voorzieningen waarop personen met een handicap (pmh) een beroep op kunnen doen. Handicap is *‘elke langdurige en belangrijke beperking van de kansen tot sociale integratie van een persoon ten gevolge van een aantasting van de mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke mogelijkheden’* (Grietens et al., 2005, pp. 162-163). De taken van het VAPH zijn:

- Voorlichting
- Inschrijven van pmh
- De weg naar de bijstand en voorzieningen aangeven
- Preventie, detectie en diagnose van handicaps
- Opvang, behandeling of begeleiding van pmh en hun gezinsleden
- Scholing, beroepsopleiding of omscholing
- Integratie op de arbeidsmarkt en in de maatschappij bevorderen
- Studie en onderzoek naar pmh verrichten
- Info verzamelen en verspreiden omtrent de integratie van pmh

(Grietens et al., 2005).

De toegangsprocedure verloopt als volgt: een pmh wendt zich tot een multidisciplinair team (MDT), dat informatie verzamelt over de pmh en bepaalt of de persoon in kwestie wel een pmh is. Vervolgens omschrijft het MDT de handicap, de ernst, de omgeving, ... In dit kader houdt men rekening met: de stoornis en haar medische antecedenten, de sociale situatie, cognitie/communicatie, mobiliteit, bewustzijn/relaties/gedrag, zelfredzaamheid en opleiding/tewerkstelling. Vervolgens bepaalt het MDT welke bijstand en ondersteuning de pmh nodig heeft om zich te kunnen integreren: zorg, tewerkstelling en individuele materiële bijstand. Het multidisciplinair verslag wordt aan de Provinciale Evaluatiecommissie (PEC) gemaakt, die oordeelt en finaal ook de zorg toewijst. Hierna krijgt de pmh een toegangsticket (PEC-ticket), waarmee hij de gepaste dienst of voorziening kan contacteren (Grietens et al., 2005).

Individuele materiële bijstand (IMB) duidt op tussenkomsten vanwege het VAPH voor hulpmiddelen of aanpassingen die kunnen bijdragen tot de integratie. De MDT's regelen de procedure voor IMB, en daarna neemt de PEC een beslissing. Het persoonlijk assistentiebudget (PAB) wijst op een vergoeding waarmee pmh assistentie in de thuissituatie kunnen inkopen. De MDT's bestuderen deze vraag en bepalen het aantal benodigde uren assistentie. Vervolgens beslist het VAPH zelf over de aanvraag. Vooral minderjarigen met een verstandelijke handicap maken gebruik van het PAB. De budgethouders ervaren een grotere keuzevrijheid dankzij het PAB, en het PAB speelt wellicht een preventieve rol voor opname in residentiële zorg en wordt bovendien vaak gecombineerd met andere zorgvormen. Het vervangt dus niet de andere zorgvormen (Grietens et al., 2005).

Verder zijn er ook nog de semi-residentiële voorzieningen en de residentiële voorzieningen. Hieronder vallen de semi-internaten, kortverblijf, Centra voor observatie, oriëntering en behandeling (OOCB) en

de internaten. Een semi-internaat vangt kinderen met een handicap tijdens de dag op. Vooral minderjarigen met een verstandelijke handicap vallen hieronder. Semi-internaten richten zich zowel op het kind als het gezin. In dit kader delen ouders en opvoeders van de semi-internaten verantwoordelijkheid en taken met elkaar. De voorzieningen voor kortverblijf zijn uitgesproken gezinsondersteunende maatregelen. In deze kortverblijven kunnen kinderen tijdelijk voor residentiële opvang terecht. De Centra voor observatie, oriëntering en behandeling (OOBC) richten zich op minderjarigen met een verstandelijke handicap en voornamelijk met gedrags- of emotionele stoornissen. Het betreft residentiële opvang. Ten slotte zijn er de internaten die instaan voor residentiële opvang, begeleiding en behandeling. De meeste gebruikers van die internaten gaan overdag naar school (Grietens et al., 2005).

Een ontwikkeling in de gehandicaptensector is die van all-in pakketten naar *hulpverlening op maat*. Men wil zelf uit een reeks maatregelen kunnen kiezen, in plaats van een alles-of-niets aanbod te krijgen. In dit kader maakt men allerlei combinaties tussen zorgvormen mogelijk, die voorheen niet mogelijk waren. Zo kan men nu bijvoorbeeld dagopvang in een semi-internaat combineren met pleegzorg en thuisbegeleiding. Om deze vernieuwing ingrijpend te maken heeft men gedacht aan het omschrijven van het aanbod in modules. Dat zijn inhoudelijk en organisatorisch zinvolle en afzonderlijk inzetbare eenheden van ondersteuning. Die modules kunnen dan ook geïntegreerd aangeboden worden om zo hulpverlening op maat te bewerkstelligen. Deze moduleringsafstemming kan zorgen voor transparantie, hiaten en overlappingsen van het aanbod, regionale afstemming en planning stimuleren (Grietens et al., 2005).

Bijlage 14: Het juridisch kader voor het benutten van (gekoppelde) registratiedata

In deze bijlage bespreken we de juridische en technische mogelijkheden en knelpunten van het koppelen van registratiedata om inzicht in het intersectoraal zorggebruik en de intersectorale zorggebruikers in de Vlaamse jeugdhulp te verwerven. Het juridische en technische luik worden tesamen toegelicht omdat beide aspecten onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden. Vooraleer men een koppeling mag uitvoeren, moeten de data immers, rekening houdend met het juridisch luik waarin de privacyregelgeving centraal staat, aan bepaalde technische en inhoudelijke formats voldoen (Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, 8 december 1992).

De verwerking van persoonsgegevens

‘Iedere natuurlijke persoon [heeft] in verband met de verwerking van persoonsgegevens die op hem betrekking hebben, recht op bescherming van zijn fundamentele rechten en vrijheden, inzonderheid op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer’ (Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, 8 december 1992).

Bij de verwerking van gezondheidsgegevens zijn verschillende actoren betrokken, die allen specifieke belangen hebben. De persoon waarop de gegevens betrekking hebben, verwacht dat de informatie die in het kader van zijn zorgen wordt verstrekt, niet aan derden wordt bekendgemaakt. De arts heeft informatie nodig voor de behandeling van de zorggebruiker, maar moet ook het algemeen belang nastreven. Voorts hebben derden zoals onderzoekers dikwijls ook goede redenen om over gezondheidsgegevens te beschikken: bv. in het kader van een studie waarmee men het algemeen belang poogt te behartigen. Aangezien de belangen van deze betrokkenen wel eens met elkaar in conflict kunnen komen, moet de wetgever bij de uitwerking van het wettelijke kader voor gegevensuitwisseling, deze belangen met elkaar afwegen (Callens & Peers, 2008).

In de Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (hierna: de Privacywet) worden enkele regels vastgelegd die men bij de verwerking van persoonsgegevens moet naleven, met het oog op de waarborging van de privacy van de burgers. De Privacywet is van toepassing op elke geheel of gedeeltelijk *‘geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens, alsmede op elke niet-geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens die in een bestand zijn opgenomen of die bestemd zijn om daarin te worden opgenomen’* (Callens & Peers, 2008, pp. 325-326).¹⁸⁷ Persoonsgegevens verwijzen naar *‘iedere informatie betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon. [...] Als identificeerbaar wordt beschouwd een persoon die direct of indirect kan worden geïdentificeerd, met name aan de hand van een identificatienummer of van één of meer specifieke elementen die kenmerkend zijn voor zijn of haar fysieke, fysiologische, psychische, economische, culturele of sociale identiteit’* (Wet tot bescherming

¹⁸⁷ *‘Een bestand is elk gestructureerd geheel van persoonsgegevens die volgens bepaalde criteria toegankelijk zijn, ongeacht of dit geheel gecentraliseerd dan wel gedecentraliseerd is of verspreid op een functioneel of geografisch bepaalde wijze’* (Callens & Peers, 2008, p. 326).

van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, 8 december 1992, p. 1). Volgens de Privacywet dienen persoonsgegevens *‘voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden te worden verkregen en niet verder te worden verwerkt op een wijze die [...] onverenigbaar is met die doeleinden. Onder de voorwaarden vastgesteld door de Koning na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, wordt verdere verwerking van de gegevens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden niet als onverenigbaar beschouwd’* (Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, 8 december 1992, artikel 4).¹⁸⁸ Voorts stelt men dat de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen verboden is, tenzij *‘wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het wetenschappelijk onderzoek en verricht wordt onder de voorwaarden vastgesteld door de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit, na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer’* (Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, 8 december 1992, artikel 7). *‘Persoonsgegevens die de gezondheid betreffen zijn alle gegevens van persoonlijke aard waaruit informatie kan worden afgeleid omtrent de vroegere, huidige of toekomstige fysieke of psychische gezondheidstoestand van de natuurlijke persoon die is of kan worden geïdentificeerd, met uitzondering van de louter administratieve of boekhoudkundige gegevens betreffende de geneeskundige behandeling of verzorging’* (Wet houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform, 21 augustus 2008). Kortom, in het kader van wetenschappelijk onderzoek mogen persoonsgegevens (die de gezondheid betreffen) worden verwerkt.

De Wet Verwerking Persoonsgegevens is de basiswet met betrekking tot het verwerken van persoonsgegevens en bepaalt hoe natuurlijke personen bij de verwerking van persoonsgegevens genieten van het recht op bescherming van hun fundamentele rechten en vrijheden. In deze wet beschrijft men enkele basisvoorwaarden voor de rechtmatigheid van de verwerking van persoonsgegevens. De plicht om voor de naleving van deze voorwaarden te zorgen, rust op de verantwoordelijke voor de verwerking. Vooreerst moeten persoonsgegevens *eerlijk en rechtmatig* worden verwerkt. Ten tweede moeten die gegevens voor *welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden* worden verkregen en niet verder worden verwerkt op een wijze die, rekening houdend met alle relevante factoren (met name met de redelijke verwachtingen van de betrokkenen en met de toepasselijke, wettelijke of reglementaire bepalingen) onverenigbaar is met die doeleinden. Ten derde moeten de persoonsgegevens *toereikend, terzake dienend en niet overmatig* zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt. Verder dienen ze *nauwkeurig* te zijn en, zo nodig, worden bijgewerkt. Alle redelijke maatregelen moeten worden getroffen om de gegevens die onnauwkeurig of onvolledig zijn, uit te wissen of te verbeteren. Ten vijfde mogen de persoonsgegevens, in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren, *niet langer worden bewaard dan voor de verwezenlijking van de doeleinden* waarvoor zij worden verkregen of verder worden verwerkt, noodzakelijk is. Het Decreet Integrale Jeugdhulp legt bovenop de vereisten die in de Wet Verwerking Persoonsgegevens worden opgenomen, een aantal strengere voorwaarden op. Zo kunnen enkel gegevens die *noodzakelijk* zijn

¹⁸⁸ Verder stelt men dat *‘de verwerking van persoonsgegevens waaruit de raciale of etnische afkomst, de politieke opvattingen, de godsdienstige of levensbeschouwelijke overtuiging of het lidmaatschap van een vakvereniging blijken, alsook de verwerking van persoonsgegevens die het seksuele leven betreffen, verboden [is]’*, tenzij de verwerking noodzakelijk is voor het wetenschappelijk onderzoek (Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, 8 december 1992, artikel 6).

voor de jeugdhulp worden uitgewisseld, en kan de uitwisseling enkel gebeuren in het belang van de personen tot wie de jeugdhulp zicht richt (Put, 2007).

Artikel 5 van de Wet Verwerking Persoonsgegevens omvat enkele gevallen waarin de verwerking van persoonsgegevens toegelaten zijn. Zo is de verwerking van persoonsgegevens toegelaten wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de vervulling van een taak van openbaar belang of voor een taak die deel uitmaakt van de uitoefening van het openbaar gezag. Artikels 9-11 bevatten enkele rechten van de personen van wie de persoonsgegevens worden verwerkt. Deze betreffen bijvoorbeeld het recht op informatie, op het aanbrengen van verbetering en (in een aantal gevallen) op verzet of eis tot schrapping. De betrokkene moet in beginsel worden geïnformeerd over het bestaan van een recht op toegang en op verbetering van persoonsgegevens die op hem betrekking hebben. Hoe dit recht op toegang tot het dossier verleend moet worden, is niet expliciet geregeld. Het komt erop neer dat de betrokkene in staat moet worden gesteld om controle uit te oefenen op de verwerkte gegevens en op de naleving van de wettelijke bepalingen door de verwerker (Put, 2007).

In deze paragraaf hebben we de juridische mogelijkheden en knelpunten voor het verwerken van persoonsgegevens beschreven vanuit de wetgeving omtrent de verwerking van persoonsgegevens. We hebben hierbij echter geen aandacht geschonken aan andere regelgeving die in dit kader een rol speelt (zoals de wetgeving omtrent het beroepsgeheim en de sectorspecifieke regelgeving) omdat de juridische toetsing van ECR aan het vigerende wettelijke kader geen doelstelling is van dit proefschrift.

De machtiging voor het verwerken van persoonsgegevens

De machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en de Gezondheid

De afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid ziet toe op *‘de naleving van de door of krachtens de wet vastgestelde bepalingen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen’* (Wet houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, 15 januari 1990).

Volgens het decreet betreffende het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer moet men in principe een machtiging van de Vlaamse toezichtcommissie verkrijgen wanneer men persoonsgegevens op elektronische wijze meedeelt. Vooraleer de Vlaamse toezichtcommissie haar machtiging verleent, gaat ze na of de elektronische mededeling in overeenstemming is met de privacywet, de reglementaire bepalingen met het oog waarop de mededeling wordt gewenst, het decreet betreffende het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer en de uitvoeringsmaatregelen ervan. Hierbij kan ze de wijze van elektronische mededeling en de voorwaarden voor de elektronische mededeling bepalen (Decreet betreffende het elektronisch bestuurlijke gegevensverkeer, 18 juli 2008, artikel 8).¹⁸⁹

¹⁸⁹ Indien een onderzoek met statistische doeleinden past binnen de taakomschrijving van een agentschap, zou een overheidsagentschap niet per definitie een bijkomende machtiging moeten aanvragen. In dat geval wordt wel telkens een aangifte gedaan (Interview Beleidsmedewerker van het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin). Zo heeft de overheid data uit Domino reeds verbonden met data uit het VAPH om na te gaan in welke mate jongeren die in de jeugdzorg hulp krijgen, ook bij het VAPH gekend zijn. Omdat men van mening was dat dit binnen de taken van beide agentschappen ligt, heeft men hiervoor geen machtiging aan de bevoegde commissie gevraagd (Interview Jongerenwelzijn-medewerker).

In dit kader hebben we op 22 november 2012 een overleg gehad met de Vlaamse toezichtcommissie en Coördinatieceel Vlaams e-government (CORVE) om de juridische mogelijkheden en knelpunten van ons koppelingsdossier (VAPH- Jongerenwelzijn) te bespreken. Vertegenwoordigers van de Vlaamse toezichtcommissie vermoedden dat we twee dossiers parallel moesten indienen: één bij de Vlaamse toezichtcommissie voor persoonsgegevens en één bij het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid voor persoonsgegevens die de gezondheid betreffen. Bij nadere inspectie van enkele juridische documenten bleek dat we geen machtiging van de Vlaamse toezichtcommissie nodig hadden, aangezien we reeds een machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid, afdeling gezondheid, moesten verkrijgen (Wet houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, 15 januari 1990). Men stelt immers dat *‘de elektronische mededeling van persoonsgegevens door een instantie een machtiging van de toezichtcommissie of van een kamer van de toezichtcommissie [vereist] [...] tenzij de elektronische mededeling van die gegevens al onderworpen is aan een machtiging van een ander sectoraal comité, opgericht binnen de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer’* (Decreet betreffende het elektronisch bestuurlijke gegevensverkeer, 18 juli 2008, artikel 8). eHealth bevestigt dit: het Sectoraal comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid zal zich over het volledige dossier (i.e. alle aspecten van de beoogde gegevensverwerking) uitspreken, waardoor niet opportuun of pragmatisch is om twee parallelle procedures op te starten.

Het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid, destijds opgericht binnen de Privacycommissie, bestaat uit twee afdelingen: de afdeling sociale zekerheid en de afdeling gezondheid (Wet houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, 15 januari 1990). *‘Het Comité [van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid] beschermt de privacy van de verzekerden binnen het Belgische socialezekerheidsnetwerk bij de verwerking van hun persoonsgegevens, en houdt bijzonder toezicht op de mededeling van gezondheidsgegevens’* (Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, <http://www.privacycommission.be/nl/sectorale-comites>, 2012). Dit comité waakt erover dat *‘de wetten en regels over gegevensbescherming worden nageleefd en geeft toestemming om welbepaalde informatie van de ene naar de andere instelling door te sturen. [...] Bepaalde mededelingen van gezondheidsgegevens zullen enkel nog kunnen worden medegedeeld nadat het Sectoraal comité daarvoor machtiging (toelating) zal hebben gegeven’* (Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, <http://www.privacycommission.be/nl/node/3905>, 2012).

De machtigingsaanvraag

‘Een aanvraag tot machtiging door het Sectoraal comité moet op een glasheldere wijze beschrijven welke persoonsgegevens met betrekking tot welke personen voor welke doeleinden zullen worden meegedeeld door/aan welke personen’ (Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid, *Aanvraag tot machtiging door het sectoraal comité*).

Om een machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid te verkrijgen, moet men een machtigingsaanvraag indienen. *‘Zodra de aanvraag is ingediend, toetst het Sectoraal Comité de aanvraag aan de hoofdprincipes van de privacywetgeving [...], d.w.z. de principes van finaliteit, proportionaliteit, transparantie en veiligheid’* (Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid, *Aanvraag tot machtiging door het sectoraal comité*). Vervolgens *‘[licht] de voorzitter van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid de indieners van*

klachten, aanvragen of voorstellen binnen een redelijke termijn in over het gevolg dat aan hun tussenkomst werd gegeven en stelt ze in kennis van de redenen die ten grondslag liggen van het standpunt van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid [...]' (Wet houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, 15 januari 1990).

De machtigingsaanvraag moet de volgende elementen bevatten:

- De identiteit van de verantwoordelijke voor de verwerking
- De identiteit van de zorgverlener onder wiens verantwoordelijkheid de persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, worden verwerkt
- De identiteit van de eventuele onderaannemer
- De identiteit van de eventuele intermediaire organisatie
- De identiteit van de gegevensleveranciers
- De identiteit van de ontvangers van de gegevens

De aanvraag moet ook een exhaustieve lijst van de gewenste persoonsgegevens bevatten. Verder moet men de doeleinden van de gegevensverwerking op algemene wijze definiëren, alsook voor elk specifiek persoonsgegeven aangeven waarom men het in de koppeling wil opnemen.¹⁹⁰ Men moet de gegevensstroom en de tussenkomst van de intermediaire organisatie(s) (voor de codering en koppeling van de gegevens) eveneens beschrijven, alsook *'afdoende garanties voorleggen dat er een analyse van small-cellrisico's wordt uitgevoerd en dat er zo nodig small-cellrestricties worden opgelegd. Deze restricties garanderen dat de beoogde mededeling van gecodeerde persoonsgegevens redelijkerwijze niet tot de heridentificatie van de betrokkenen kan leiden'* (Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid, *Aanvraag tot machtiging door het sectoraal comité*). De modaliteiten van deze aspecten van de machtigingsaanvraag worden verder nog beschreven.

Voorts dient men de genomen of beoogde maatregelen met het oog op de garantie van de informatieveiligheid te beschrijven (Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid, *Aanvraag tot machtiging door het sectoraal comité*): *'de toegang tot de gegevens en de verwerkingsmogelijkheden, [moet] beperkt blijven tot hetgeen die personen nodig hebben voor de uitoefening van hun taken of tot hetgeen noodzakelijk is voor de behoeften van de dienst. [...] Om de veiligheid van de persoonsgegevens te waarborgen, moeten de verantwoordelijken voor de verwerking de gepaste technische en organisatorische maatregelen treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens tegen toevallige of ongeoorloofde vernietiging, tegen toevallig verlies, evenals tegen de wijziging van of de toegang tot, en iedere andere niet toegelaten verwerking van persoonsgegevens. Deze maatregelen moeten een passend beveiligingsniveau verzekeren'* (Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, 8 december 1992). *'Iedere instantie die een authentieke gegevensbron beheert die persoonsgegevens bevat, iedere instantie die elektronische persoonsgegevens ontvangt of uitwisselt, en iedere entiteit die overeenkomstig artikel 4 [...], aangewezen is en persoonsgegevens verwerkt, wijst een veiligheidsconsulent aan'* (Decreet betreffende het elektronisch bestuurlijke gegevensverkeer, 18 juli 2008, artikel 9). De veiligheidsconsulent wordt aangesteld na een gunstig advies van de Vlaamse toezichtcommissie, behalve *'als de persoon in kwestie al is aangewezen als consulent inzake informatieveiligheid en bescherming van de persoonlijke levenssfeer [...]'* (Vlaamse Regering, 15 mei

¹⁹⁰ *'Op die manier kan het Sectoraal Comité nagaan of de betrokken gegevens, uitgaande van de beoogde doeleinden, toereikend en niet overmatig zijn'* (Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid, *Aanvraag tot machtiging door het sectoraal comité*).

2009, artikel 2-10). Bovendien moet men de betrokkenen, aan de hand van contractuele bepalingen, het vertrouwelijk karakter van de betrokken gegevens in acht laten nemen (Koninklijk besluit ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, 13 februari 2001).

Voorts moet men aangeven op welke manier men de betrokken personen zal inlichten met betrekking tot de gegevensverwerking (Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid, *Aanvraag tot machtiging door het sectoraal comité*). Men stelt immers dat *‘de verantwoordelijke voor de oorspronkelijke verwerking van persoonsgegevens of de intermediaire organisatie voorafgaand aan de codering van gevoelige, gerechtelijke of gezondheidsgegevens [...] bepaalde informatie aan de betrokkenen [moeten] mededelen, tenzij deze verplichting onmogelijk blijkt of onevenredig veel moeite kost [...]’* (Aanbeveling omtrent de privacybeschermende rol van Trusted Third Parties (TTP) bij gegevensuitwisseling, 31 maart 2010).¹⁹¹ Verder mogen *‘de resultaten [...] niet worden bekendgemaakt in een vorm die de identificatie van de betrokken persoon mogelijk maakt’* (Koninklijk besluit ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, 13 februari 2001, artikel 23). Ten slotte moet in de aanvraag worden vermeld hoelang de gegevens zullen worden bewaard en op welke wijze ze na het verstrijken van die termijn worden vernietigd (Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid, *Aanvraag tot machtiging door het sectoraal comité*).

Ontsluiten van persoonsgegevens

Codering

De verwerking van gezondheidsgegevens kan in principe slechts plaatsvinden op basis van anonieme gegevens. Het anonimiseren van persoonsgegevens is het proces waarbij men persoonsgegevens omzet naar anonieme gegevens, d.w.z. gegevens *‘die niet met een geïdentificeerd of identificeerbaar persoon in verband kunnen worden gebracht en derhalve geen persoonsgegevens zijn’* (Aanbeveling omtrent de privacybeschermende rol van Trusted Third Parties (TTP) bij gegevensuitwisseling, 31 maart 2010, p. 3). Pas wanneer *‘een latere verwerking van anonieme gegevens niet de mogelijkheid biedt de historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden te verwezenlijken, mag de verantwoordelijke voor de latere verwerking [...] gecodeerde persoonsgegevens verwerken.’*¹⁹² In dat geval, vermeldt hij [...] *‘waarom de latere verwerking van anonieme gegevens niet de mogelijkheid biedt de historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden te verwezenlijken’*. Gecodeerde gegevens zijn *‘die gegevens die slechts door middel van een code in verband kunnen worden gebracht met een geïdentificeerd of identificeerbaar persoon’* (Decreet IJH. Memorie van toelichting, 2011, p. 49). *‘De codering bestaat erin dat de persoonsgegevens ontdaan worden van alle elementen die de mogelijkheid bieden de betrokkene te identificeren. In de plaats van die elementen komt een code. De*

¹⁹¹ Deze informatieplicht *‘berust bij de oorspronkelijke verantwoordelijke van de verwerking [...] aangezien de verantwoordelijke voor de latere verwerking slechts gecodeerde gegevens ontvangt* (Callens & Peers, 2008, p. 336).

¹⁹² Het is bijvoorbeeld niet altijd mogelijk om op basis van anonieme gegevens longitudinaal onderzoek te doen (Callens & Peers, 2008, pp. 332-333).

relatie tussen de code en de identificatie van de betrokkene, met andere woorden de sleutel, wordt niet meegedeeld aan de ontvanger van de persoonsgegevens. De codering van de gegevens moet ertoe leiden dat de ontvanger de betrokken persoon redelijkerwijs niet kan identificeren aan de hand van de meegedeelde persoonsgegevens. De gegevens moeten worden gecodeerd alvorens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden te worden verwerkt' (Aanbeveling nr. 11/03 met betrekking tot een nota van het federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende de small-cell analyse van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap, 19 juli 2011). Indien men de doeleinden evenmin aan de hand van gecodeerde persoonsgegevens kan verwezenlijken, mag men niet-gecodeerde persoonsgegevens hanteren (Koninklijk besluit ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, 13 februari 2001). Vermits men bij de koppeling van persoonsgegevens uit twee verschillende databronnen een identificerend kenmerk nodig heeft, kan men hierbij geen gebruik maken van anonieme gegevens en moet men zich beroepen op gecodeerde gegevens (Decreet IJH. Memorie van toelichting, 2011, p. 49).¹⁹³

Men kan persoonsgegevens op verschillende manieren coderen. Randomiseren verwijst naar het vervangen van een gegeven door een aselekt of willekeurig gegeven. Permutatie van gegevens, waarbij twee gegevens van twee verschillende personen binnen eenzelfde categorie worden omgewisseld, is een tweede techniek om persoonsgegevens te coderen (vb. geboortedatum van twee personen geboren in hetzelfde decennium wordt omgewisseld). Ten derde kan men een gegeven vervangen door een ander gegeven dat op het eerste gegeven werd berekend (berekeningsalgoritme). Verder kan men gegevens versluieren: hierbij worden ze met behulp van een logisch of mathematisch algoritme door andere gegevens vervangen. Ten slotte kan men aggregeren: *'bij het aggregeren van gegevens, worden deze data in groepen verenigd waardoor het (quasi) onmogelijk wordt om [...] individuele personen te identificeren'* (Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, 31 maart 2010). De persoonsgegevens moeten wel op een voldoende hoog niveau worden geaggregeerd: *'de Commissie meent bijvoorbeeld dat de [...] resultaten in principe geen groepen mogen bevatten die minder dan drie elementen bevatten'* (Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, 31 maart 2010).

Onderzoekers mogen de codering niet zelf doorvoeren: *'de verantwoordelijke voor de latere verwerking van persoonsgegevens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden mag geen handelingen verrichten die zijn gericht op de omzetting van anonieme gegevens in persoonsgegevens of van gecodeerde persoonsgegevens in niet-gecodeerde persoonsgegevens'* (Koninklijk besluit ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, 13 februari 2001, artikel 6). In het volgende deel bespreken we enkele instanties die de codering wel mogen uitvoeren.

De dienstenintegrator

Een dienstenintegrator is *'een instantie die bij of krachtens een wet, een decreet of een ordonnantie belast is, binnen een bepaald overheidsniveau of in een bepaalde sector, met een taak van algemeen belang, en meer bepaald met de organisatie van elektronische gegevensuitwisseling over instanties*

¹⁹³ Eens de koppeling heeft plaatsgevonden, zou men het gekoppelde bestand eventueel wel kunnen anonimiseren.

heen en met de geïntegreerde ontsluiting van gegevens' (Decreet houdende de oprichting en organisatie van een Vlaamse dienstenintegrator, 13 juli 2012).¹⁹⁴ Diensten – en gegevensintegratoren in de overheidssectoren mogen (binnen hun eigen bevoegdheidssfeer) als Trusted Third Party optreden.¹⁹⁵ Een TTP *'is an entity trusted by multiple other entities within a specific context and which is alien to their internal relationship'*. Het is een intermediaire organisatie die persoonsgegevens kan anonimiseren, coderen en aggregeren (Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, 31 maart 2010).¹⁹⁶

Hoewel de tussenkomst van een TTP niet steeds verplicht is, is het *'aanbevolen wanneer gegevens [...] dienen gecodeerd te worden die uit verschillende bronnen afkomstig zijn. [...] Deze verplichting verklaart zich namelijk vanuit het risico dat de gegevens over dezelfde betrokkenen, afkomstig van verschillende aangevers, zullen worden samengebracht om aldaar aan elkaar te worden gelinkt en gekoppeld. Hierdoor beschikt de intermediaire organisatie immers over meer gegevens van de betrokkene dan elke gegevensleverancier. Een dergelijk "verrijkt" bestand laat hen ook toe om eventuele verbanden tussen de diverse persoonsgegevens te leggen'*. Verder stelt de Commissie dat *'in situaties waarin gegevens achteraf nog moeten kunnen gedecodeerd worden; beveelt zij aan dat de codering – ongeacht of de gegevens uit één of meerdere bronnen aangeleverd worden – gebeurt door een TTP (intermediaire organisatie) en niet door de oorspronkelijke gegevensbron(nen)'* (Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, 31 maart 2010). Kortom, in een koppelingsdossier waarin gegevens over dezelfde actoren uit verschillende bronnen worden samengebracht, moet men beroep doen op een TTP.

De Vlaamse dienstenintegrator

'De DAB Informatie Vlaanderen [...] vervult de functie van dienstenintegrator met als doel de gegevensuitwisseling te vereenvoudigen en te optimaliseren tussen de instanties onderling enerzijds en tussen de instanties en de andere dienstenintegratoren en externe overheden anderzijds. [...] De eenmalige inzameling en een gecoördineerde ontsluiting van de gegevens staan centraal bij de werking van de VDI' (Vlaamse dienstenintegrator).¹⁹⁷ De VDI heeft als opdracht *'nuttige basisdiensten concipiëren, ontwikkelen en ter beschikking stellen om de elektronische gegevensuitwisseling te*

¹⁹⁴ Een dienstenintegrator zorgt voor een goed verloop van het gebruikersbeheer van allerlei gegevens, en hij verbindt allerlei toepassingen met elkaar. In wezen is het een dienst die databanken van verschillende entiteiten samenbrengt en koppelt, en op die gekoppelde databanken eventueel ook bewerkingen doet. Een dienstenintegrator kan die gekoppelde databanken ook in bepaalde gevallen beschikbaar stellen voor derden/klanten.

¹⁹⁵ Een TTP moet wel *'voldoende onafhankelijk te zijn ten overstaan van de verantwoordelijke voor de latere verwerking (de ontvanger van de gecodeerde data)'* (Aanbeveling omtrent de privacybeschermende rol van Trusted Third Parties (TTP) bij gegevensuitwisseling, 31 maart 2010).

¹⁹⁶ De TTP moet hierbij *'de gepaste technische en organisatorische maatregelen nemen om te beletten dat gecodeerde gegevens in niet-gecodeerde worden omgezet'* (Aanbeveling omtrent de privacybeschermende rol van Trusted Third Parties (TTP) bij gegevensuitwisseling, 31 maart 2010).

¹⁹⁷ Het decreet betreffende het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer stelt dat gegevens slechts één keer worden opgevraagd bij de gebruikers. *'De entiteiten van de Vlaamse administratie moeten de gegevens die ze nodig hebben om het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer uit te bouwen, bij authentieke gegevensbronnen opvragen. Alleen als het om technische of juridische redenen niet mogelijk is om gegevens op te vragen bij een authentieke gegevensbron of als er geen authentieke gegevensbron bestaat, vragen de entiteiten van de Vlaamse administratie gegevens bij de gebruiker op'* (Het decreet betreffende het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer, artikel 3).

ondersteunen, zoals [...] een systeem voor codering en anonimisering van gegevens' (Decreet houdende de oprichting en organisatie van een Vlaamse dienstenintegrator, 13 juli 2012). Naast CORVE, onderdeel van DAB Informatie Vlaanderen, zijn ehealth, de Kruispuntbank voor ondernemingen en de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid zo'n dienstenintegratoren.

In juni 2012 hebben we een gesprek gehad met de verantwoordelijken van het MAGDA-platform (Maximale GegevensDeling tussen Administraties en Agentschappen) van CORVE.¹⁹⁸ Dat overleg had als doel om de technische en juridische haalbaarheid van de koppeling van registratiedata van het VAPH en Jongerenwelzijn (door CORVE) te verkennen. CORVE gaf hierbij aan dat, hoewel zij nog geen onderzoeksdoSSIers in opdracht van wetenschappelijke instellingen hebben uitgevoerd, onze vraag één van hun kernopdrachten uitmaakt.¹⁹⁹ CORVE zou technisch gezien in staat zijn om zowel de codering, het anonimiseren, als koppeling uit te voeren. In een later overleg geeft de contactpersoon van CORVE echter aan dat zij niet bij machte zijn om de databestanden te coderen, anonimiseren en koppelen, waardoor de piste CORVE niet langer is aangewezen.

Het eHealth-platform

In het Decreet houdende de oprichting en organisatie van een Vlaamse dienstenintegrator stelt men dat men enkel de Vlaamse dienstenintegrator mag gebruiken, tenzij decretaal anders is aangegeven: *'de VDI [ondersteunt] niet de elektronische dienstverlening en de gegevensuitwisselingen die bij of krachtens een wet, een decreet of een ordonnantie door een andere dienstenintegrator gebeuren'* (Decreet houdende de oprichting en organisatie van een Vlaamse dienstenintegrator, 13 juli 2012). Het Decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen actoren in de zorg (Decreet-gegevensdeling), dat op 23 april 2014 door het Vlaams parlement werd aangenomen, vormt de juridische basis voor het uitwisselen en benutten van sectoraal geregistreerde gegevens in het beleidsdomein WVG. In dit decreet wordt aangegeven dat bepaalde actoren uit de Vlaamse welzijnssector van eHealth gebruik kunnen maken als dienstenintegrator om gegevensuitwisseling in goede banen te leiden (Decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg, 25 april 2014).

Het eHealth-platform is een openbare instelling van sociale zekerheid en *'heeft als doel om [...] de kwaliteit en de continuïteit van de gezondheidszorgverstrekking en de veiligheid van de patiënt te optimaliseren, de vereenvoudiging van de administratieve formaliteiten voor alle actoren in de gezondheidszorg te bevorderen en het gezondheidsbeleid te ondersteunen'*. Het eHealth-plaform heeft als opdracht *'het concipiëren, beheren, ontwikkelen en in standaardvorm, gratis ter beschikking stellen aan de actoren in de gezondheidszorg van [...] een systeem van vercijfering van gegevens tussen verzender en bestemming, een systeem voor gebruikers- en toegangsbeheer, een beveiligde elektronische brievenbus voor elke actor in de gezondheidszorg, een systeem voor elektronische datering, een systeem voor codering en anonimisering van informatie [...]'*. eHealth kan als *'intermediaire organisatie [...] inzamelen, samenvoegen, coderen of anonimiseren, en ter beschikking*

¹⁹⁸ *'Het MAGDA-platform zorgt voor de ontsluiting van authentieke gegevensbronnen (Vlaamse en federale) en de uitwisseling van gegevens. Hierdoor wordt het principe "éénmalig inzamelen, meervoudig (her)gebruiken van gegevens" stap voor stap gerealiseerd. Gegevens worden slechts één keer ingezameld bij burger of onderneming, wat een grote tijds winst oplevert. Alle toepassingen die vervolgens gebruik maken van deze gegevens beschikken steeds over de meest recente informatie'* (Site Corvé).

¹⁹⁹ Enkele pogingen tot koppeling zouden zijn gestrand vanwege een te beperkte juridische onderbouw.

*stellen van gegevens nuttig voor de kennis, de conceptie, het beheer en de verstrekking van gezondheidszorg; het eHealth-platform zelf mag evenwel het verband tussen het reële identificatienummer van een betrokkene en het aan hem toegekend gecodeerd identificatienummer bijhouden indien de bestemming van de gecodeerde persoonsgegevens daarom op een gemotiveerde wijze verzoekt, mits machtiging van de afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid’.*²⁰⁰ Om haar opdrachten uit te voeren heeft eHealth toegang tot de gegevens die in het rijksregister zijn opgeslagen. *‘Elke mededeling van persoonsgegevens door of aan het eHealth-platform vereist een principiële machtiging van de afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid’* (Wet houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform, 21 augustus 2008).

eHealth kan de taken van een TTP uitvoeren voor:

- hulp bij het opstellen van een aanvraag in verband met de beschikbaarstelling van persoonsgegevens aan het Sectoraal Comité;
- de codering, anonimisering en de mededeling van persoonsgegevens aan de instanties die gemachtigd werden door het Sectoraal Comité;
- hulp bij de coördinatie tussen de verschillende actoren tijdens deze procedure voor codering of anonimisering;
- de basisdiensten voor een beveiligde mededeling.

eHealth kan enkel als intermediaire organisatie optreden *‘op vraag van een wetgevende kamer, een instelling van sociale zekerheid, de stichting bedoeld in artikel 45quinquies van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, het Intermutualistisch Agentschap, het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, de vereniging zonder winstoogmerk bedoeld in artikel 37, een federaal minister, een federale overheidsdienst of een openbare instelling met rechtspersoonlijkheid die onder de federale overheid ressorteert’* (Wet houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform, 21 augustus 2008, artikel 5).

Small-cell risico analyse

Het is in principe mogelijk om aan de hand van het koppelen van gegevens (aan elkaar of aan andere databronnen) tot heridentificatie te komen (Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, 31 maart 2010). Wanneer we bijvoorbeeld geboortedatum, type handicap en adres met elkaar verbinden, bekomen we vermoedelijk cellen met weinig eenheden (~ small cells), waardoor de privacy van bepaalde personen niet is gewaarborgd (Aanbeveling nr. 11/03 met betrekking tot een nota van het federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende de small-cell analyse van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap, 19 juli 2011).²⁰¹ Zo zou een combinatie van leeftijd, geslacht en woonplaats voldoende zijn om een persoon te identificeren (Steyaert, 1996). Daarom volstaat het niet altijd om de identificatiesleutel te coderen: men moet eveneens een small-cell risico analyse uitvoeren, vooraleer men de identificatiesleutel codeert (Aanbeveling nr. 11/03 met betrekking tot een nota van het federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende de small-cell analyse van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van

²⁰⁰ Deze mogelijkheid wordt voorzien om longitudinaal onderzoek mogelijk te maken.

²⁰¹ ‘Small-cell’ verwijst naar kleine groepen/cellen die ten gevolge van een combinatie van kenmerken ontstaan.

het Intermutualistisch Agentschap, 19 juli 2011).²⁰² Indien uit de small-cell risico analyse blijkt dat het gevaar op small cells zich voordoet, kan men eventueel restricties aan de data opleggen. Die restricties horen *‘te verzekeren dat de beoogde mededeling van gecodeerde persoonsgegevens redelijkerwijze niet tot de reïdentificatie van de betrokkenen kan leiden’* (Aanbeveling nr. 11/03 met betrekking tot een nota van het federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende de small-cell analyse van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap, 19 juli 2011, p. 4). Dit zal leiden tot een samenvoeging van variabelen.

‘De afdeling gezondheid van de Sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid stelt dat iedere aanvrager van een machtiging voor de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden, afdoende garanties moet voorleggen dat er een small-cell analyse wordt uitgevoerd en dat er zo nodig small-cell restricties worden opgelegd die verzekeren dat de beoogde mededeling van gecodeerde persoonsgegevens redelijkerwijze niet tot de reïdentificatie van de betrokkenen kan leiden en dat de betrokken instellingen naar aanleiding van iedere door hen ingediende machtigingsaanvraag voor de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens expliciet dienen aan te tonen op welke wijze de small-cell risico analyse zal worden of werd uitgevoerd en welke small-cell restricties zullen worden opgelegd teneinde de reïdentificatie van de betrokkenen redelijkerwijze te minimaliseren en dat het hiervoor een kruiscontrole dient te organiseren overeenkomstig de modaliteiten zoals beschreven in huidige beraadslaging’ (Aanbeveling nr. 11/03 met betrekking tot een nota van het federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende de small-cell analyse van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap, 19 juli 2011).

‘Indien het door het voorkomen van small cells in het geheel van gecodeerde persoonsgegevens die worden meegedeeld, het theoretisch niet absoluut onmogelijk is om aan de hand van de individuele variabelen met betrekking tot een persoon die kenmerkend zijn voor zijn of haar fysieke, fysiologische, psychische, economische, culturele of sociale identiteit, deze persoon in kwestie te identificeren, dient er door het Sectoraal Comité een afweging te gebeuren van enerzijds deze mogelijkheid [...] en anderzijds van de proportionaliteit van dit risico ten opzichte van het maatschappelijk belang van de wetenschappelijke studie’ (Aanbeveling nr. 11/03 met betrekking tot een nota van het federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende de small-cell analyse van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap, 19 juli 2011, pp. 2-4).²⁰³ In dit kader heeft het federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) enkele bemerkingen geformuleerd. Dit kenniscentrum stelt dat men hem niet de toegang kan ontfangen tot elke databron die small cells bevat omdat dit als selectiebasis kan dienen en tot een blokkering van het onderzoek leidt. De uitvoering van gerichte small-cell analyses, om zo te komen tot gefundeerde inschattingen van de risico's op small-cell entiteiten en de daaruit volgende aggregatiebewerkingen zouden veel tijd kosten, wat resulteert in grotere wachttijden voor de eindbestemmingen van de onderzoeksgegevens. Bovendien komen small cells in sommige gevallen al voor wanneer men twee variabelen combineert. Hieruit volgt dat in bijna elke set van variabelen zich small cells voordoen. *‘Het*

²⁰² Aangezien men zonder de uitvoering van de koppeling nog niet kan weten waar zich small cells voordoen, kan men de vraag stellen of de small-cell risicoanalyse wel op voorhand moet worden gedaan. Bij een koppeling op vraag van de KCE wordt deze analyse immers pas na de codering en koppeling van de data gemaakt.

²⁰³ *‘Het proportionaliteitsbeginsel vereist dat men niet meer gegevens mag verwerken (in casu: mededelen) dan nodig voor de vooropgestelde doelstellingen (en waaruit kan worden afgeleid dat ook hun graad van identificatie niet overmatig mag zijn)’* (Aanbeveling omtrent de privacybeschermende rol van Trusted Third Parties (TTP) bij gegevensuitwisseling, 31 maart 2010).

KCE meent dat het zeer moeilijk zo niet onmogelijk zou zijn om deze small cells te voorkomen door aggregatie omdat het de dataset onbruikbaar zou maken voor zijn analyses. Dit kenniscentrum stelt dat *'de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene onder meer kan worden afgedwongen door contractuele vertrouwelijkheidsclausules en via [...] opgelegde restricties met betrekking tot de wijze van publicatie van de resultaten van het onderzoek'* (Aanbeveling nr. 11/03 met betrekking tot een nota van het federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende de small cell analyse van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap, 19 juli 2011).

Wie voert de small-cell risicoanalyse uit? De onderzoekers die de gegevens opvragen, mogen niet zomaar zelf een small cell risicoanalyse uitvoeren: *'er moet een strikte functionele scheiding worden voorzien tussen de personen die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van het onderzoek en de personen die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van de small-cell risicoanalyse'* (Aanbeveling nr. 11/03 met betrekking tot een nota van het federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende de small-cell analyse van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap, 19 juli 2011). Dit moet ervoor zorgen dat er binnen de vermelde instellingen in afzonderlijke functies wordt voorzien die zich met de onderscheiden taken bezig houden en dat de nodige (technische en organisationele) garanties worden voorzien dat er geen uitwisseling van informatie is tussen de verschillende betrokken personen die tot heridentificatie of misbruik van de gegevens zou kunnen leiden. Voor een small-cell risicoanalyse zou men beroep kunnen doen op de Technische cel, opgericht bij het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid. Aangezien de Technische cel zelf de gegevens niet wil ontvangen, zal het een *theoretische* small cel risicoanalyse uitvoeren op grond waarvan vervolgens aggregaties of andere bewerkingen door de derde partij (die tussenkomt voor de koppeling) moeten worden uitgevoerd.²⁰⁴

²⁰⁴ eHealth geeft aan dat zij geen smal-cell risicoanalyse uitvoert (site eHealth).

Bijlage 15: Onderzoeksthema's

‘Er dient duidelijk geëxpliciteerd te worden waar de Vlaamse overheid precies wil landen met het IJH proces en vanuit dit einddoel moet worden duidelijk gemaakt welke elementen cruciaal zijn voor het bereiken van dit einddoel, en welke bijkomstig’ (Van Tomme, et al., 2011, p. 112).

Uit allerhande beleidsdocumenten (en een aantal interviews met beleidsmakers) blijkt dat er al vele jaren nood is aan sectoroverschrijdende cijfers in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Tot op heden heeft men immers weinig zicht op de (intersectorale) zorgtrajecten van jongeren in de jeugdhulp. De moeizame implementatie van het eerste decreet-IJH uit 2004 is volgens Van Tomme et al. (2011) onder meer het gevolg van een gebrekkige concretisering van de doelstellingen en de onduidelijke wijze waarop men die doelstellingen kan verwezenlijken: er ontbreekt een duidelijke strategie en visie. Volgens deze onderzoekers is er nood aan sectoroverstijgende data, op basis waarvan men behoeften (vb. de nood aan meer gestroomlijnde zorg) in kaart kan brengen om vervolgens concrete doelen en maatregelen voorop te stellen. In dit kader komt cliëntenregistratie op de voorgrond te staan. Vooraleer men echter kan nagaan welke variabelen intersectoraal bruikbaar en relevant zijn, hoort men te detecteren *‘welke gegevens wie moet uitwisselen om welke taken te kunnen uitvoeren’* (Van Tomme, et al., 2011, pp. 60-64). Kortom, vooraleer men intersectoraal bruikbare indicatoren naar voor kan schuiven of kan vastleggen welke intersectorale gegevensstromen zijn aangewezen, hoort men na te gaan welke sectoroverstijgende vragen er leven: wat wil men weten?

In deze paragraaf bespreken we een aantal generieke thema's die men op sectoraal of intersectoraal niveau zou kunnen exploreren. Op basis van een screening van wetenschappelijke literatuur en allerhande beleidsdocumenten omtrent de Vlaamse jeugdhulp stellen we vast dat er interesse is naar het verder uitdiepen van deze onderzoeksthema's.

Vraag en aanbod

‘Het Managementcomité heeft als opdracht om intersectorale afstemming en samenwerking te realiseren. Dit gebeurt op basis van gegevens over vraag en aanbod in de jeugdhulp, een inventaris van de lacunes en overlappings en die verhouding en een overzicht van de knelpunten in afstemming. Deze analyses gebeuren best aan de hand van intersectoraal vergelijkbare cijfers over het aanbod en intersectoraal vergelijkbare cliëntgegevens’ (Vlaamse overheid, Vlaams beleidsplan Integrale Jeugdhulp 2008-2012, p. 15).

Een eerste belangrijk onderzoeksthema is het intersectoraal in kaart brengen van de vraag naar hulpverlening en het hulpverleningsaanbod, om zo knelpunten te detecteren. Momenteel heeft men immers geen duidelijk zicht op de intersectorale behoeften van minderjarigen in de jeugdhulp. Men wil nagaan of er voldoende aanbod in functie van de vraag is, en wil men het bestaande aanbod vergelijken om zo overlappings en lacunes te detecteren. Voorts kan men zo de kosten en baten van investeringen beter inschatten, wat de samenwerking tussen de sectoren kan bevorderen (Van Tomme, et al., 2011). Bovendien moet men zicht hebben op de behoeften van minderjarigen als men vraaggerichte hulpverlening wil organiseren (Decreet van 7 mei 2004 betreffende de integrale jeugdhulp).

‘Het behoeftenonderzoek moet gebaseerd zijn op een permanente, uniforme, intersectorale en verplichte registratie van de hulpvragen en het hulpaanbod’ (Maatschappelijke beleidsnota bijzondere jeugdzorg, 10 maart 1999, p. 9).

Een goede registratie van de zorgvragen in de jeugdhulp is een basisconditie voor de uitvoering van een behoefteanalyse. Registratiegegevens over de verleende zorg zijn hiervoor immers niet bruikbaar omdat ze geen beeld van de hulpvraag weergeven, maar enkel van de aangeboden hulp (Jongerenwelzijn, 2012). Om een zicht op vraag en aanbod te krijgen, kunnen de moduleringsoefening en het A-document een belangrijke rol spelen. Aan de hand van de moduleringsoefening wil men het aanbod sectoroverstijgend in kaart brengen en op basis van het A-document wil men een zicht krijgen op de klachten en problemen, lopende aanvragen en de gewenste hulp van aangemelde minderjarigen. Op die manier poogt men lacunes en overlap te detecteren, om vervolgens het aanbod van de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (NRTJH) beter te laten aansluiten bij de noden van de minderjarigen (A-document, 18 juni 2010). Dit blijft wel beperkt tot de NRTJH.

Trajecten

‘Op dit moment hebben we onvoldoende zicht op de trajecten die jongeren afleggen doorheen de hulpverlening, en de logica van de verschillende stappen in dit traject. Daarvoor is longitudinaal onderzoek nodig’ (Maatschappelijke beleidsnota jeugdzorg, 16 juni 2011, p. 51-52).

Een tweede onderzoeksthema waar men meer zicht op wil krijgen, zijn de trajecten van minderjarigen in de jeugdhulp. Hoewel dit aspect in de Maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg (1999) reeds werd aangestipt en het Vlaams parlement toen reeds aanbevelingen heeft geformuleerd om *‘onderzoek te laten verrichten naar het hulptraject dat moeilijk opvoedbare jongeren doorlopen, om beter zicht te krijgen op de hulpbehoeften, de afstemming van het aanbod op de behoeften, de effectiviteit van de hulp enzovoort’* (Maatschappelijke beleidsnota bijzondere jeugdzorg, 10 maart 1999, pp. 5-6), zou er tot op heden niet veel zijn geweten over de trajecten van minderjarigen in de jeugdhulp. Zo geeft men in de Maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg (2011) aan dat *‘er een gebrek [is] aan wetenschappelijke kennis over voortrajecten’* van jongeren die naar de jeugdzorg worden verwezen (Maatschappelijke beleidsnota jeugdzorg, 16 juni 2011, p. 106).

Aan de hand van kennis over de trajecten van minderjarigen kunnen sociaal werkers inspelen op de lopende trajecten in andere domeinen, zoals bijvoorbeeld het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW). Men kan zo ook breuken in de trajecten detecteren (Jongerenwelzijn, 2012) en inzicht verwerven in de volgorde van de verkregen hulp. Voorts kan men aan de hand van informatie over de trajecten maatschappelijk kwetsbare jongeren detecteren, wat relevant is aangezien *‘een restgroep van jongeren nergens past en van het kastje naar de muur wordt gestuurd’*. Zulke informatie kan eveneens aantonen of en in welke mate het traject samenhangt met de beschikbaarheid van het aanbod. Voorts kan informatie over de trajecten inzicht leveren in de toe- of afname van het cliënteel: *‘is deze te wijten aan een gestegen maatschappelijke nood, een concrete beleidsbeslissing of een bepaald aanbod’* (Maatschappelijke beleidsnota jeugdzorg, 16 juni 2011, pp. 39-40)? Eens men de trajecten van minderjarigen in kaart heeft gebracht, zou men bovendien kunnen nagaan of meningsverschillen en conflicten tussen de minderjarige, zijn ouders en eventueel de betrokken opvoedingsverantwoordelijken samenhangen met een bepaald traject. Conflicten zouden bijvoorbeeld aanleiding geven tot de doorverwijzing naar een gemandateerde voorziening (Decreet IJH. Memorie van toelichting, 2011).

Langetermijneffecten van de hulpverlening en de overgang naar volwassenheid

‘Hiervoor is follow-up onderzoek nodig bij jongeren die de jeugdhulpverlening verlaten (hebben), waarbij onder meer gefocust kan worden op indicatoren zoals tewerkstelling, een vaste woonst, een bevredigend sociaal netwerk, etc..’ (Vindevogel, Vanderplasschen & Broekaert, 2008, p. 77).

Het is relevant om na te gaan in welke mate minderjarigen die met de jeugdhulp in contact komen, op volwassen leeftijd eveneens een beroep doen op de hulpsector. Door deze samenhang te onderzoeken, verkrijgen we inzicht in de langetermijneffecten en –trajecten van de hulpverlening. Dit is een relevante vraagstelling, aangezien heel wat jongvolwassenen een verhoogd risico op sociale uitsluiting, zelfdoding, psychische problemen en depressie lopen. Bovendien is de groep van 18-25 jarigen oververtegenwoordigd bij de OCMW's en het Algemeen Welzijnswerk (AWW) en constateert men dat jongeren dikwijls een beroep doen op het leefloon, werkloos zijn en schulden hebben. 15- tot 24-jarigen hebben in Vlaanderen een armoederisico van 19% terwijl het gemiddelde 13% bedraagt. 84% van de jongvolwassen cliënten van het AWW heeft bovendien een inkomen onder de armoederisicodrempel, in tegenstelling tot 67% voor het geheel van de cliënten van het AWW. Verder is één op vier personen die een leefloon ontvangen en 20% van de ontvangers van financiële steun jonger dan 25 jaar. Ten slotte maken jongeren tot 25 jaar bijna 30% uit van de dossiers schuldbemiddeling (Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, 2008). Informatie verwerven over minderjarigen die tijdens hun jeugd door de jeugdhulp werden bijgestaan en op latere leeftijd zijn achtergesteld op vlak van huisvesting, werk, inkomen, ... is relevant aangezien er weinig onderzoek bestaat over de factoren die een positieve uit- en doorstroom naar volwassenheid in de hand werken. Bij het onderzoeken van deze samenhang is de link met de onderwijssector eveneens interessant aangezien bijna alle cliënten van de jeugdhulp gekend zijn bij de CLB's (Vindevogel et al., 2008) en één op acht jongeren het secundair onderwijs verlaat zonder getuigschrift (Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, 2008). Vermoedelijk lopen die jongeren een verhoogd risico op sociale uitsluiting.

Wanneer we de link met de hulpverlening voor volwassenen maken, kan men zich specifiek focussen op de trajecten van de groep residentieel opgevangen jongeren die op 18-jarige leeftijd de jeugdhulp verlaten. Men heeft vastgesteld dat de overgang van die jongeren naar volwassenheid dikwijls met allerlei problemen gepaard gaat. Terwijl men minderjarigen voortdurend bijstaat en begeleidt gedurende hun residentiële opname, laat men hen immers op slag volledig los: de minderjarige verlaat op 18-jarige leeftijd de instelling en gaat zelfstandig verder, terwijl de gemiddelde leeftijd waarop men het ouderlijk huis verlaat 25 jaar bedraagt.²⁰⁵ Bovendien verliezen die jongeren vermoedelijk heel wat sociaal kapitaal gedurende hun residentiële opname, waardoor ze minder weerbaar zijn. In dit opzicht is het relevant om de voortgezette hulpverlening te evalueren aangezien dit tot op heden nog niet is gebeurd. Één op tien jongeren uit de jeugdzorg is 18 jaar of ouder, wat impliceert dat heel wat jongeren een beroep doen op voortgezette hulpverlening. *‘Ervaring wijst uit dat [de groep die geen gebruik maakt van voortgezette hulpverlening] de meest problematische groep is die na een verblijf in de bijzondere jeugdbijstand de hulpverlening de rug toekeert en enkele jaren later opnieuw opduikt in opvangcentra, in het straathoekwerk of in de gevangenis’* (Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, 2008, p. 33). Hoewel dit uit ervaring zou blijken, worden er geen cijfers gegeven.

²⁰⁵ *‘Vooral binnen de gehandicaptenzorg blijft een aantal jongvolwassenen in goed functionerende residentiële opvang voor jongeren, omdat deze het meest geschikt is voor hen. Ze nemen zo plaatsen in van andere minderjarigen die hier recht op hebben’* (Vlaams Parlement, 2011, p. 59).

Doorverwijzen in de hulpverlening

‘We vertrekken van één vraag en één traject in de jeugdhulp. De bedoeling van een traject is dat het zorgaanbod naadloos aan het kind of de jongere wordt aangeboden’ (Jongerenwelzijn, 2012, p. 33).

Een vierde onderzoeksthema, de wijze waarop men doorverwijst, hangt nauw samen met de wens om gecoördineerde en continue trajecten in de hulpverlening te verwezenlijken voor de vier clusters van de IJH, namelijk RTJH, NRTJH, crisis- en gerechtelijke jeugdhulp (Van Tomme, et al., 2011, pp. 97-98). *‘Continuïteit in de jeugdhulp is aan de orde wanneer een hulpvrager wordt doorverwezen van de ene naar de andere jeugdhulpverlener of wanneer meerdere jeugdhulpverleners tegelijkertijd betrokken zijn bij de hulp aan eenzelfde minderjarige.’* De hulpcontinuïteit gaat zowel om *‘goed en gericht doorverwijzen als om goed en gericht samenwerken’* (Decreet IJH. Memorie van toelichting, 2011, pp. 12-23). Het doel van IJH is dan ook dat men na een contact met de “brede instap” in één stap bij de juiste NRTJH terechtkomt (Vlaamse overheid, Vlaams beleidsplan Integrale Jeugdhulp 2008-2012, p. 10).

‘Het ontbreekt IJH momenteel aan de juiste (baseline) data om te kunnen beoordelen of de intersectorale inspanningen in de organisatie [...] van de jeugdhulp een invloed hebben op de trajecten van individuele jongeren en leiden tot een beter gestroomlijnde hulp over de vier aspecten heen’. In dit kader is de beleidslijn gegevensverwerking, de moduleringsoefening en de implementatie van de toegangspoort wel van groot belang (Van Tomme, et al., 2011, pp. 97-98). In de Maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg (2011) merkt men op dat heel wat jongeren die zich bij de jeugdzorg aanmelden in de eerste lijn thuishoren (Maatschappelijke beleidsnota jeugdzorg, 16 juni 2011).²⁰⁶ Door het ontstaan van de toegangspoort in 2014 werd de doorverwijzing naar de NRTJH wel in toenemende mate geobjectiveerd: men kan op basis van het A-document en het indicatiestellingsverslag aangeven welke jeugdhulpaanbieder een minderjarige naar de NRTJH doorverwijst en in welke mate die minderjarige vervolgens ook daadwerkelijk hulp van de NRTJH krijgt (of opnieuw wordt doorverwezen naar de RTJH of naar jeugdhulp buiten het toepassingsgebied van de IJH). Hoewel de implementatie van de toegangspoort meer inzicht brengt in de wijze waarop men tussen de eerste en de tweede lijn doorverwijst, vergaart men hierdoor niet meer kennis over de wijze waarop men binnen de eerste lijn naar elkaar doorverwijst (Maatschappelijke beleidsnota jeugdzorg, 16 juni 2011, p. 49). Dit blijft bijgevolg een relevant onderzoeksthema, aan de hand waarvan we meer inzicht kunnen krijgen in bepaalde achtergestelde groepen zoals minderjarigen die van het kastje naar de muur worden gestuurd. Door het lappendeken aan diensten en maatregelen ontstaat immers een doorverwijzingscarroussel waarbij personen die in geen enkel hokje passen, worden bestempeld als knelpunt dossier (Maatschappelijke beleidsnota jeugdzorg, 16 juni 2011, p. 49).

Effectiviteit en efficiëntie

Wegens het toenemend belang van het evidence-based paradigma ontstaat steeds meer aandacht voor het meten van de effectiviteit en efficiëntie van de hulpverlening. De overheid legt in toenemende mate de nadruk op *‘het toepassen van evidence-based interventies en op het wetenschappelijk onderbouwd meten van de effectiviteit en efficiëntie van de jeugdhulpverlening’*, om

²⁰⁶ Eerstelijnsinstellingen als K&G en de CLB's zouden minderjarigen vaak onterecht doorverwijzen naar de bijzondere jeugdzorg (Vlaams Parlement, 2011).

zo de schaarse financiële middelen op de meest doeltreffende en doelmatige manier aan te wenden in functie van kwaliteitsvolle hulpverlening (Vindevogel, et al., 2008, pp. 7-14). Hiervoor moet men echter een coherent en omvattend registratiesysteem in het werk stellen. Het ontbeert de huidige registratiesystemen immers dikwijls aan de nodige gegevens om het verloop en de afloop van de hulpverlening in kaart te brengen: een begin- en eindmeting (Vindevogel, et al., 2008).

Het is van belang om effectmetingen op zowel micro-, meso- als macroniveau te verrichten. Aan de hand van effectmetingen op microniveau kan men het individueel hulpverleningsproces optimaliseren, wat relevant is in relatie tot het kwaliteitsbeleid van een voorziening (Vindevogel, et al., 2008). Op basis van sectoroverstijgend onderzoek op mesoniveau zou men kunnen benchmarken. De Staten-generaal Jeugdhulp geeft aan deze methode wenselijk te achten: *'[...] het principe van zelfevaluatie, als basis voor benchmarking en benchlearning, staat voorop'* (Jongerenwelzijn, 2012, p. 43). Hoewel een aantal respondenten uit een focusgroep van het AWW vinden dat *'subsidies wel in verband mogen worden gebracht met de inspanningen die voorzieningen leveren om een kwaliteitsvol aanbod te voorzien én te bewaken op basis van effectevaluaties en het opzetten van verbetertrajecten'*, bestaat er vanuit het werkveld eveneens weerstand tegen deze methode: *'er heerst immers een vrees dat effectmetingen structureel ingebed zullen worden in de hulpverlening en de voornaamste basis zullen vormen voor het bestaansrecht van voorzieningen. Hierdoor nemen de meeste respondenten een zeer gereserveerde houding aan tegenover het meten van effectiviteit en efficiëntie'* (Vindevogel et al., 2008, p. 61). De respondenten geven aan dat men de resultaten van effectmetingen op een zeer integere manier dient te interpreteren. Ten slotte is het aangewezen om effectmetingen op macroniveau te organiseren: door een grote groep cliënten op te volgen tijdens en na de interventie, wordt het mogelijk om de maatschappelijke impact van de hulpverlening in kaart te brengen. Aan de hand van systematisch effectonderzoek zou men inzicht kunnen verwerven in de doelgroepen, werkzame methodes, handelingsplannen, ... waardoor men het hulpverleningsaanbod kan optimaliseren (Vindevogel et al., 2008).

Intersectoraal zorggebruik en hulpcombinaties

Het is relevant om na te gaan hoeveel personen in een bepaalde periode van twee of meer sectoren hulp krijgen, de zogenaamde intersectorale zorggebruikers. Momenteel lijkt men hier weinig zicht op te hebben. Aan de hand van deze vraagstelling kan men nagaan in welke mate IJH relevant is aangezien men het IJH-project heeft opgestart onder meer op basis van de veronderstelling dat nogal wat cliënten van verschillende sectoren hulp krijgen. Één van de doelstellingen van de beleidslijn modulering is het mogelijk maken om verschillende combinaties van hulp te selecteren. Tot op heden blijken bepaalde intersectorale combinaties van hulpverlening niet mogelijk ten gevolge van de rigide regelgeving. Een kind met een handicap kan bijvoorbeeld bij een semi-internaat terecht gedurende de week. Aangezien die voorzieningen tijdens het weekend geen opvang aanbieden, zou het handig zijn, mocht dat kind tijdens het weekend terecht kunnen in de jeugdzorg. *'Die combinatie is echter niet mogelijk en dus komt het kind volledig in de BJZ terecht. Die kan het echter niet de gepaste begeleiding aanbieden. [...] Vooral jongeren met emotionele en gedragsstoornissen die grenzen aan de sectoren van de gehandicaptenzorg, BJZ en psychiatrie blijven in de kou staan'* (Maatschappelijke beleidsnota jeugdzorg, 16 juni 2011, p. 57). Daarom is het interessant om na te gaan welke combinaties van hulpvormen momenteel voorkomen. Om dit te bewerkstelligen zal bestaande sectorale regelgeving die het nu onmogelijk maakt om bepaalde hulpvormen samen toe te wijzen, verdwijnen (Decreet IJH).

Memorie van toelichting, 2011).²⁰⁷ Door inzicht in het intersectoraal en meervoudig zorggebruik te verwerven, zou men huidige hulpcombinaties en meervoudige hulpvragen in kaart kunnen brengen, die momenteel al dan niet mogelijk zijn.

Sociaaleconomische en demografische kenmerken van cliënten

‘Het recht op jeugdhulp moet een recht zijn dat kan gewaarborgd worden voor alle gezinnen en minderjarigen, onafhankelijk van hun socio-economische situatie. Deze situatie mag de beslissing welke jeugdhulp zal worden verleend aan de minderjarige niet beïnvloeden’ (Decreet IJH. Memorie van toelichting, 2011, p. 12).

Een zevende onderzoeksthema wordt gevormd door de sociaaleconomische en demografische kenmerken van cliënten in de jeugdhulp. Allerlei maatschappelijke fenomenen (zoals armoede) hebben immers een enorme impact op de instroom in de hulpverlening. Kinderen van wie de moeder niet afkomstig is uit de Europese Unie lopen 64,2% kans op armoede (Maatschappelijke beleidsnota jeugdzorg, 16 juni 2011). Door de sociaaleconomische en demografische kenmerken van de cliënten van de jeugdhulp in kaart te brengen, kunnen we inzicht verwerven in de mate waarin bepaalde doelgroepen in bepaalde sectoren zijn vertegenwoordigd. Hoewel uit bovenstaand citaat blijkt dat de sociaaleconomische situatie van het gezin het type hulpverlening niet zou mogen beïnvloeden, blijkt dat in Antwerpen *‘80% van de allochtone bevolking de weg naar de vrijwillige hulpverlening niet vindt en in de bijzondere jeugdzorg terechtkomt via het parket’* (Gedachtewisseling over de stand van zaken van de integrale jeugdhulp, 23 februari 2012, p. 13). Allochtonen zouden de hulpverleningsinstanties niet kennen, de taal onvoldoende beheersen en onvoldoende gemotiveerd zijn (Maatschappelijke beleidsnota jeugdzorg, 16 juni 2011). In het kader van de toenemende aandacht voor het krachtenperspectief, de participatie en de context van de cliënten lijkt het belangrijk om meer inzicht in de kenmerken van het cliënteel van de jeugdhulp te verwerven, zodat men deze kenmerken in rekening kan brengen in de praktijk en organisatie van de hulpverlening. Bovendien kan zulke informatie positieve effecten genereren op de eensgezindheid omtrent de hulpverleningsdoelen, wat op haar beurt minder weerstand bij de betrokkenen oproept en zo de slaagkans van de hulpverlening positief kan beïnvloeden (Decreet IJH. Memorie van toelichting, 2011). Hierbij is het belangrijk om de kenmerken op zowel individueel, huishoudens- als maatschappelijk niveau in kaart te brengen. In dit kader lijkt het interessant om de kenmerken van cliënten die bij één sector zijn gekend, te vergelijken met de kenmerken van intersectorale zorggebruikers om zo meer inzicht te verwerven in deze doelgroepen.

Hulpverleningskenmerken van cliënten

De hulpverleningskenmerken van cliënten vormen eveneens een interessant onderzoeksthema. In dit kader is het relevant om na te gaan welke problemen vaak voorkomen, of er regelmaat valt te bespeuren in de toewijzing van de jeugdhulp, in welke mate minderjarigen de best passende hulp krijgen, hoeveel personen met meerdere problematieken kampen, ... (*Vlaamse overheid*, Vlaams beleidsplan Integrale Jeugdhulp 2008-2012, p. 4). Men kan deze kenmerken vergelijken tussen instromers, uitstromers en doorstromers (Maatschappelijke beleidsnota jeugdzorg, 16 juni 2011). Op

²⁰⁷ Binnen jongerenwelzijn zou dit nu al zijn gewijzigd.

deze wijze kan men in beperkte mate een evolutie waarnemen betreffende de hulpverleningskenmerken. Men kan ook de hulpverleningskenmerken van intersectorale zorggebruikers vergelijken met de kenmerken van cliënten van de jeugdhulp die slechts bij één sector zijn gekend.

Wachtlijsten

‘Een hulpvraag laten aanslepen, creëert verdere problemen’ (Maatschappelijke beleidsnota jeugdzorg, 16 juni 2011, p. 41).

Een veelbesproken onderwerp in de jeugdhulp is de mate waarin wachtlijsten het hulpverleningstraject en de problematiek van minderjarigen beïnvloeden. Wegens de wachtlijsten wordt de hulpverlening dikwijls met vertraging opgestart, met het reële risico dat de problemen in de periode waarin men wacht, verzwaren. Verder wordt ten gevolge van de wachtlijsten vermoedelijk uitgeweken naar hulpverlening die voor de minderjarige in kwestie niet de meest geschikte is.²⁰⁸ Dagelijks worden zo’n 300 kinderen bijvoorbeeld door CKG’s opgevangen, die eigenlijk wachten op een plaats in de jeugdzorg. De wachtlijsten leiden in de jeugdhulp tot druk op cliënten (perspectiefverlies) én sociaal werkers (frustratie) (Maatschappelijke beleidsnota jeugdzorg, 16 juni 2011).²⁰⁹ Een ander gevolg van de wachtlijsten kan zijn dat *‘voor een derde van de nieuw aangemelde minderjarigen binnen het aanbod in het eigen arrondissement geen geschikte plaats is gevonden. Het vinden van hulpverlening in de eigen buurt verloopt zeer moeizaam’* (Maatschappelijke beleidsnota jeugdzorg, 16 juni 2011, p. 56). Minderjarigen met een combinatie van gedragsproblemen zoals kinderen met autisme én karakterstoornissen zijn dikwijls het slachtoffer van plaatsgebrek in de hulpverlening omdat hun situatie te complex zou zijn waardoor de minderjarige niet in de leefgroep past. Omdat er voor deze kinderen geen voorbestemd hokje bestaat, zijn ze vaak de dupe van deze wachtlijsten (Maatschappelijke beleidsnota jeugdzorg, 16 juni 2011).

Hoewel de wachtlijsten (vermoedelijk) een reëel probleem vormen, kan men tot op heden moeilijk de effecten ervan op de problematieken van de cliënten onderzoeken omdat zelden zowel een voor- als nameting wordt geregistreerd. Als gevolg hiervan zijn de (mogelijks) nadelige effecten van de wachtlijsten in de jeugdzorg op de problemen van de cliënten tot op heden nog niet onder de loep genomen. Onderzoek dringt zich dan ook op: zoeken minderjarigen tijdens de periode dat ze bij de ene sector op een wachtlijst staan dikwijls hulp bij een andere sector? In welke mate houdt men bij de toewijzing van hulp rekening met de beschikbaarheid van het aanbod? Voor welke hulpvormen zijn er lange wachtlijsten? Hoe verloopt het verdere traject van minderjarigen die gedurende lange tijd op een wachtlijst staan? Hebben minderjarigen die op een wachtlijst staan andere sociaaleconomische, demografische en hulpverleningskenmerken dan cliënten van de jeugdhulp die niet op een wachtlijst staan? Is de groep intersectorale zorggebruikers oververtegenwoordigd op de wachtlijsten?

²⁰⁸ De gewenste hulpverlening is hulpverlening waarbij de cliënt *‘niet onnodig lang moet wachten op hulp en waarbij verwezen wordt naar de meest geschikte vorm van hulp’* (Vlaams Parlement, 2011).

²⁰⁹ Het Raadgevend Comité van K&G vraagt dan ook voldoende aanbod zonder lange wachtlijsten (Jongerenwelzijn, 2012). Ook in de Maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg pleit men ervoor om te investeren in de mogelijkheid om voor elke minderjarige de meest wenselijke hulpverlening op te starten, zonder te lange wachtlijsten (Vlaams Parlement, 2011).

De effecten van personeel, instellingen en regio's op de hulpverlening

'De opvang die jongeren krijgen, hangt vaak af van de weg waarlangs ze de hulpverlening binnensijpelen. Is het een consulent, een jeugdrechter, een CLB? Het gevolg: soms wordt te sterk ingegrepen, dan weer onvoldoende' (Maatschappelijke beleidsnota jeugdzorg, 16 juni 2011, p. 72).

'Gedrag dat de ene jeugdrechter gedooft, is voor een andere aanleiding tot een plaatsing' (Maatschappelijke beleidsnota jeugdzorg, 16 juni 2011, p. 95).

Ten slotte concentreren we ons op het personeel dat werkzaam is in de hulpverlening. In dit opzicht kan men nagaan in welke mate de indicatiestelling en geboden hulpverlening afhankelijk zijn van de persoon bij wie de cliënt terecht komt, en van de sector waarbij de minderjarige zich aanmeldt. In de Maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg (2011) staat dat *'de aanpak anders zal zijn wanneer het contact verloopt via een consulent van de sociale diensten van de jeugdrechtbank, via een comité voor Bijzondere Jeugdzorg, een parketmagistraat of een jeugdrechter'* (Maatschappelijke beleidsnota jeugdzorg, 16 juni 2011, p. 95).

Bijlage 16: Summary

During the last decades various societal evolutions have led to an increased demand for accountability in social work, and youth care more specifically. With the creation of numerous ICT, electronic client records were often seen as a means to comply with this growing demand. Through such records social workers could be supported in practice, relevant information could be gathered for policy and on which scientific research could be based. However, in spite of the high expectations, there is often a discrepancy between the goals put forth and the realization of those goals in practice. With this dissertation, we examined which factors determine if electronic client records in youth care are a support for practice, policy and scientific research.

In this respect, we (1) analysed the scientific literature and policy documents concerning client records, (2) organized focus groups with policy makers and other stakeholders, (3) held interviews with social workers and policy makers, and (4) set up a data-linking project whereby we linked and analysed data from two youth care sectors.

First, it is clear that the Flemish government regards highly the possibilities of client records to realize various policy objectives. But although she created numerous systems during the last years, until this day there seems to be a lack of data about the trajectories and characteristics of the users in the youth care sector. In this respect, we conclude that the government takes too little into account the numerous preconditions that determine the success or failure of registration projects: the discretion of public officials, path dependency, the data quality, and the necessary focus on the possibilities that the exchange of data could offer policy. Until this day the policy goal of client records, the realization of public accountability, is therefore only limitedly realized.

Second, the way social workers use their discretion during the registration process depends of the interaction of the characteristics of the system, the social setting in which the system is used and their attitude towards this system. Although client records are also considered as a support, the specific frames of reference of social workers and the difficult embedding of client records in practice leads to frustration and a lower motivation to use them. Furthermore, social workers use their discretion during the registration process in order to be able to safeguard a responsive social work approach. This all results in social workers completing the registration process not always correctly and in different ways, which has a negative effect on the data quality, through which it is more difficult to realize public accountability.

Third, numerous conditions linked to the specific setting determine in which degree and how registration data can be collected and analyzed within the scope of scientific research: a lack of meta-data about the systems, their content and the data quality, the long-lasting and time-intensive process to acquire a juridical authorization to link and analyze registration data, the difficulties with regards to the communication between all stakeholders, the ICT-characteristics, the difficulty to create a stable system in a constantly changing practice, and the limitations of registration data to interpret them correctly and unambiguously.

We pose that the success or failure of client records is determined by a complex whole of factors that are in interaction with each other and that influence one another constantly. Therefore client records

should be considered as a continuous harmonization process, whereby these determinants are permanently taken into account.

Bijlage 17: DOCTORATEN IN DE SOCIALE WETENSCHAPPEN EN DOCTORATEN IN DE SOCIALE EN CULTURELE ANTROPOLOGIE

I. REEKS VAN DOCTORATEN IN DE SOCIALE WETENSCHAPPEN ⁽¹⁾

1. CLAEYS, U., *De sociale mobiliteit van de universitair afgestudeerden te Leuven. Het universitair onderwijs als mobiliteitskanaal*, 1971, 2 delen 398 blz.
2. VANHESTE, G., *Literatuur en revolutie*, 1971, 2 delen, 500 blz.
3. DELANGHE, L., *Differentiële sterfte in België. Een sociaal-demografische analyse*, 1971, 3 delen, 773 blz.
4. BEGHIN, P., *Geleide verandering in een Afrikaanse samenleving. De Bushi in de koloniale periode*, 1971, 316 blz.
5. BENOIT, A., *Changing the education system. A Colombian case-study*, 1972, 382 blz.
6. DEFEVER, M., *De huisartssituatie in België*, 1972, 374 blz.
7. LAUWERS, J., *Kritische studie van de secularisatietheorieën in de sociologie*, 1972, 364 blz.
8. GHOOS, A., *Sociologisch onderzoek naar de gevolgen van industrialisering in een rekonversiegebied*, 1972, 256 blz. + bijlagen.
9. SLEDSSENS, G., *Mariage et vie conjugale du moniteur rwandais. Enquête sociologique par interview dirigée parmi les moniteurs mariés rwandais*, 1972, 2 delen, 549 blz.
10. TSAI, C., *La chambre de commerce internationale. Un groupe de pression international. Son action et son rôle dans l'élaboration, la conclusion et l'application des conventions internationales établies au sein des organisations intergouvernementales à vocation mondiale (1945-1969)*, 1972, 442 blz.
11. DEPRE, R., *De topambtenaren van de ministeries in België. Een bestuurssociologisch onderzoek*, 1973, 2 delen, 423 blz. + bijlagen.
12. VAN DER BIESEN, W., *De verkiezingspropaganda in de democratische maatschappij. Een literatuurkritische studie en een inhoudsanalyse van de verkiezingscampagne van 1958 in de katholieke pers en in de propagandapublikaties van de C.V.P.*, 1973, 434 blz.
13. BANGO, J., *Changements dans les communautés villageoises de l'Europe de l'Est. Exemple : la Hongarie*, 1973, 434 blz.
14. VAN PELT, H., *De omroep in revisie. Structurering en ontwikkelingsmogelijkheden van het radio- en televisiebestel in Nederland en België. Een vergelijkende studie*, Leuven, Acco, 1973, 398 blz.
15. MARTENS, A., *25 jaar wegwerparbeiders. Het Belgisch immigratiebeleid na 1945*, 1973, 319 blz.
16. BILLET, M., *Het verenigingsleven in Vlaanderen. Een sociologische typologieformulering en hypothesetoetsing*, 1973, 695 blz. + bijlagen.
17. BRUYNOOGHE, R., *De sociale structurering van de gezinsverplegingssituatie vanuit kostgezinnen en patiënten*, 1973, 205 blz. + bijlagen.
18. BUNDERVOET, J., *Het doorstromingsprobleem in de hedendaagse vakbeweging. Kritische literatuurstudie en verkennend onderzoek in de Belgische vakbonden*, 1973, 420 blz. + bijlagen.
19. GEVERS, P., *Ondernemingsraden, randverschijnselen in de Belgische industriële democratiseringsbeweging. Een sociologische studie*, 1973, 314 blz.

(1) EEN EERSTE SERIE DOCTORATEN VORMT DE REEKS VAN DE SCHOOL VOOR POLITIEKE EN SOCIALE WETENSCHAPPEN (NRS. 1 TOT EN MET 185). DE INTEGRALE LIJST KAN WORDEN GEVONDEN IN NADIEN GEPUBLICEEERDE DOCTORATEN, ZOALS G. DOOGHE, "DE STRUCTUUR VAN HET GEZIN EN DE SOCIALE RELATIES VAN DE BEJAARDEN". ANTWERPEN, DE NEDERLANDSE BOEKHANDEL, 1970, 290 BLZ.

EEN TWEEDE SERIE DOCTORATEN IS VERMELD IN DE "NIEUWE REEKS VAN DE FACULTEIT DER ECONOMISCHE EN SOCIALE WETENSCHAPPEN". DE INTEGRALE LIJST KAN WORDEN GEVONDEN IN O.M. M. PEETERS, "GODSDIENST EN TOLERANTIE IN HET SOCIALISTISCH DENKEN". EEN HISTORISCH-DOCTRINAIRE STUDIE, 1970, 2 DELEN, 568 BLZ.

20. MBELA, H., *L'intégration de l'éducation permanente dans les objectifs socio-économiques de développement. Analyse de quelques politiques éducationnelles en vue du développement du milieu rural traditionnel en Afrique noire francophone*, 1974, 250 blz.
21. CROLLEN, L., *Small powers in international systems*, 1974, 250 blz.
22. VAN HASSEL, H., *Het ministerieel kabinet. Peilen naar een sociologische duiding*, 1974, 460 blz. + bijlagen.
23. MARCK, P., *Public relations voor de landbouw in de Europese Economische Gemeenschap*, 1974, 384 blz.
24. LAMBRECHTS, E., *Vrouwenarbeid in België. Een analyse van het tewerkstellingsbeleid inzake vrouwelijke arbeidskrachten sinds 1930*, 1975, 260 blz.
25. LEMMEN, M.H.W., *Rationaliteit bij Max Weber. Een godsdienstsociologische studie*, 1975, 2 delen, 354 blz.
26. BOON, G., *Ontstaan, ontwikkeling en werking van de radio-omroep in Zaïre tijdens het Belgisch Koloniale Bewind (1937-1960)*, 1975, 2 delen, 617 blz.
27. WUYTS, H., *De participatie van de burgers in de besluitvorming op het gebied van de gemeentelijke plannen van aanleg. Analyse toegespitst op het Nederlandstalige deel van België*, 1975, 200 blz. + bijlage.
28. VERRIEST, F., *Joris Helleputte en het corporatisme*, 1975, 2 delen, 404 blz.
29. DELMARTINO, F., *Schaalvergroting en bestuurskracht. Een beleidsanalytische benadering van de herstructurering van de lokale besturen*, 1975, 3 delen, 433 blz. + bijlagen.
30. BILLIET, J., *Secularisering en verzuiling in het Belgisch onderwijs*, 1975, 3 delen, 433 blz. + bijlagen.
31. DEVISCH, R., *L'institution rituelle Khita chez les Yaka au Kwaango du Nord. Une analyse sémiologique*, 1976, 3 volumes.
32. LAMMERTYN, F., *Arbeidsbemiddeling en werkloosheid. Een sociologische verkenning van het optreden van de diensten voor openbare arbeidsbemiddeling van de R.V.A.*, 1976, 406 blz.
33. GOVAERTS, F., *Zwitserland en de E.E.G. Een case-study inzake Europese integratie*, 1976, 337 blz.
34. JACOBS, T., *Het uit de echt scheiden. Een typologiserend onderzoek, aan de hand van de analyse van rechtsplegingsdossiers in echtscheiding*. 1976, 333 blz. + bijlage.
35. KIM DAI WON, *Au delà de l'institutionnalisation des rapports professionnels. Analyse du mouvement spontané ouvrier belge*. 1977, 282 blz.
36. COLSON, F., *Sociale indicatoren van enkele aspecten van bevolkingsgroei*. 1977, 341 blz. + bijlagen.
37. BAECK, A., *Het professionaliseringsproces van de Nederlandse huisarts*. 1978, 721 blz. + bibliografie.
38. VLOEBERGHES, D., *Feedback, communicatie en organisatie. Onderzoek naar de betekenis en de toepassing van het begrip "feedback" in de communicatiewetenschap en de organisatie-theorieën*. 1978, 326 blz.
39. DIERICKX, G., *De ideologische factor in de Belgische politieke besluitvorming*. 1978, 609 blz. + bijvoegsels.
40. VAN DE KERCKHOVE, J., *Sociologie. Maatschappelijke relevantie en arbeidersemancipatie*. 1978, 551 blz.
41. DE MEYER A., *De populaire muziekindustrie. Een terreinverkennde studie*. 1979, 578 blz.
42. UDDIN, M., *Some Social Factors influencing Age at Death in the situation of Bangladesh*. 1979, 316 blz. + bijlagen.
43. MEULEMANS, E., *De ethische problematiek van het lijden aan het leven en aan het samen-leven in het oeuvre van Albert Camus. De mogelijke levensstijlen van luciditeit, menselijkheid en solidariteit*. 1979, 413 blz.
44. HUYPENS, J., *De plaatselijke nieuwsfabriek. Regionaal nieuws. Analyse van inhoud en structuur in de krant*. 494 blz.
45. CEULEMANS, M.J., *Women and Mass Media: a feminist perspective. A review of the research to date the image and status of women in American mass media*. 1980, 541 blz. + bijlagen.
46. VANDEKERCKHOVE, L., *Gemaakt van asse. Een sociologische studie van de westerse somatische cultuur*. 1980, 383 blz.
47. MIN, J.K., *Political Development in Korea, 1945-1972*. 1980, 2 delen, 466 blz.
48. MASUI, M., *Ongehuwd moeder. Sociologische analyse van een wordingsproces*. 1980, 257 blz.
49. LEDOUX, M., *Op zoek naar de rest ...; Genealogische lezing van het psychiatrisch discours*. 1981, 511 blz.
50. VEYS, D., *De generatie-sterftetafels in België*. 1981, 3 delen, 326 blz. + bijlagen.

51. TACQ, J., *Kausaliteit in sociologisch onderzoek. Een beoordeling van de zgn. 'causal modeling'-technieken in het licht van verschillende wijsgerige opvattingen over kausaliteit.* 1981, 337 blz.
52. NKUNDABAGENZI, F., *Le système politique et son environnement. Contribution à l'étude de leur interaction à partir du cas des pays est-africains : le Kenya et la Tanzanie.* 1981, 348 blz.
53. GOOSSENS, L., *Het sociaal huisvestingsbeleid in België. Een historisch-sociologische analyse van de maatschappelijke probleembehandeling op het gebied van het wonen.* 1982, 3 delen.
54. SCHEPERS, R., *De opkomst van het Belgisch medisch beroep. De evolutie van de wetgeving en de beroepsorganisatie in de 19de eeuw.* 1983, 553 blz.
55. VANSTEENKISTE, J., *Bejaardzijn als maatschappelijk gebeuren.* 1983, 166 blz.
56. MATTHIJS, K., *Zelfmoord en zelfmoordpoging.* 1983, 3 delen, 464 blz.
57. CHUNG-WON, Choue, *Peaceful Unification of Korea. Towards Korean Integration.* 1984, 338 blz.
58. PEETERS, R., *Ziekte en gezondheid bij Marokkaanse immigranten.* 1983, 349 blz.
59. HESLING, W., *Retorica en film. Een onderzoek naar de structuur en functie van klassieke overtuigingsstrategieën in fictionele, audiovisuele teksten.* 1985, 515 blz.
60. WELLEN, J., *Van probleem tot hulpverlening. Een exploratie van de betrekkingen tussen huisartsen en ambulante geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen.* 1984, 476 blz.
61. LOOSVELDT, G., *De effecten van een interviewtraining op de kwaliteit van gegevens bekomen via het survey-interview.* 1985, 311 blz. + bijlagen.
62. FOETS, M., *Ziekte en gezondheidsgedrag : de ontwikkeling van de sociologische theorievorming en van het sociologisch onderzoek.* 1985, 339 blz.
63. BRANCKAERTS, J., *Zelfhulporganisaties. Literatuuranalyse en explorerend onderzoek in Vlaanderen.* 1985.
64. DE GROOFF, D., *De elektronische krant. Een onderzoek naar de mogelijkheden van nieuwsverspreiding via elektronische tekstmedia en naar de mogelijke gevolgen daarvan voor de krant als bedrijf en als massamedium.* 1986, 568 blz.
65. VERMEULEN, D., *De maatschappelijke beheersingsprocessen inzake de sociaal-culturele sector in Vlaanderen. Een sociologische studie van de "verzuiling", de professionalisering en het overheidsbeleid.* 1983, 447 blz.
66. OTSHOMANPITA, Alok, *Administration locale et développement au Zaïre. Critiques et perspectives de l'organisation politico-administrative à partir du cas de la zone de Lodja.* 1988, 507 blz.
67. SERVAES, J., *Communicatie en ontwikkeling. Een verkennende literatuurstudie naar de mogelijkheden van een communicatiebeleid voor ontwikkelingslanden.* 1987, 364 blz.
68. HELLEMANS, G., *Verzuiling. Een historische en vergelijkende analyse.* 1989, 302 blz.

II. NIEUWE REEKS VAN DOCTORATEN IN DE SOCIALE WETENSCHAPPEN EN IN DE SOCIALE EN CULTURELE ANTROPOLOGIE

1. LIU BOLONG, *Western Europe - China. A comparative analysis of the foreign policies of the European Community, Great Britain and Belgium towards China (1970-1986).* Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, 1988, 335 blz.
2. EERDEKENS, J., *Chronische ziekte en rolverandering. Een sociologisch onderzoek bij M.S.-patiënten.* Leuven, Acco, 1989, 164 blz. + bijlagen.
3. HOUBEN, P., *Formele beslissingsmodellen en speltheorie met toepassingen en onderzoek naar activiteiten en uitgaven van locale welzijnsinstellingen en coalities.* Leuven, Departement Sociologie, 1988, 631 blz. (5 delen).
4. HOOGHE, L., *Separatisme. Conflict tussen twee projecten voor natievorming. Een onderzoek op basis van drie succesvolle separatismen.* Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, 1989, 451 blz. + bijlagen.
5. SWYNGEDOUW, M., *De keuze van de kiezer. Naar een verbetering van de schattingen van verschuivingen en partijvoorkeur bij opeenvolgende verkiezingen en peilingen.* Leuven, Sociologisch Onderzoeksinstituut, 1989, 333 blz.
6. BOUCKAERT, G., *Productiviteit in de overheid.* Leuven, Vervolmakingscentrum voor Overheidsbeleid en Bestuur, 1990, 394 blz.

7. RUEBENS, M., *Sociologie van het alledaagse leven*. Leuven, Acco, 1990, 266 blz.
8. HONDEGHEM, A., *De loopbaan van de ambtenaar. Tussen droom en werkelijkheid*. Leuven, Vervolmakingscentrum voor Overheidsbeleid en Bestuur, 1990, 498 blz. + bijlage.
9. WINNUST, M., *Wetenschapspopularisering in Vlaanderen. Profiel, zelfbeeld en werkwijze van de Vlaamse wetenschapsjournalist*. Leuven, Departement Communicatiewetenschap, 1990.
10. LAERMANS, R., *In de greep van de "moderne tijd". Modernisering en verzuiling, individualisering en het naoorlogse publieke discours van de ACW-vormingsorganisaties : een proeve tot cultuursociologische duiding*. Leuven, Garant, 1992.
11. LUYTEN, D., *OCMW en Armenzorg. Een sociologische studie van de sociale grenzen van het recht op bijstand*. Leuven, S.O.I. Departement Sociologie, 1993, 487 blz.
12. VAN DONINCK, B., *De landbouwcoöperatie in Zimbabwe. Bouwsteen van een nieuwe samenleving ?* Grimbergen, vzw Belgium-Zimbabwe Friendship Association, 1993. 331 blz.
13. OPDEBEECK, S., *Afhankelijkheid en het beëindigen van partnergeweld*. Leuven, Garant, 1993. 299 blz. + bijlagen.
14. DELHAYE, C., *Mode geleefd en gedragen*. Leuven, Acco, 1993, 228 blz.
15. MADDENS, B., *Kiesgedrag en partijstrategie*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, Afdeling Politologie, K.U.Leuven, 1994, 453 blz.
16. DE WIT, H., *Cijfers en hun achterliggende realiteit. De MTMM-kwaliteitsparameters op hun kwaliteit onderzocht*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 1994, 241 blz.
17. DEVELTERE, P., *Co-operation and development with special reference to the experience of the Commonwealth Caribbean*. Leuven, Acco, 1994, 241 blz.
18. WALGRAVE, S., *Tussen loyaliteit en selectiviteit. Een sociologisch onderzoek naar de ambivalente verhouding tussen nieuwe sociale bewegingen en groene partij in Vlaanderen*. Leuven, Garant, 1994, 361 blz.
19. CASIER, T., *Over oude en nieuwe mythen. Ideologische achtergronden en repercussies van de politieke omwentelingen in Centraal- en Oost-Europa sinds 1985*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, K.U.Leuven, 1994, 365 blz.
20. DE RYNCK, F., *Streekontwikkeling in Vlaanderen. Besturingsverhoudingen en beleidsnetwerken in bovenlokale ruimtes*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, Afdeling Bestuurswetenschap, K.U.Leuven, 1995, 432 blz.
21. DEVOS, G., *De flexibilisering van het secundair onderwijs in Vlaanderen. Een organisatie-sociologische studie van macht en institutionalisering*. Leuven, Acco, 1995, 447 blz.
22. VAN TRIER, W., *Everyone A King? An investigation into the meaning and significance of the debate on basic incomes with special references to three episodes from the British inter-War experience*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 1995, vi+501 blz.
23. SELS, L., *De overheid viert de teugels. De effecten op organisatie en personeelsbeleid in de autonome overheidsbedrijven*. Leuven, Acco, 1995, 454 blz.
24. HONG, K.J., *The C.S.C.E. Security Regime Formation: From Helsinki to Budapest*. Leuven, Acco, 1996, 350 blz.
25. RAMEZANZADEH, A., *Internal and international dynamics of ethnic conflict. The Case of Iran*. Leuven, Acco, 1996, 273 blz.
26. HUYSMANS, J., *Making/Unmaking European Disorder. Meta-Theoretical, Theoretical and Empirical Questions of Military Stability after the Cold War*. Leuven, Acco, 1996, 250 blz.
27. VAN DEN BULCK J., *Kijkbuis kennis. De rol van televisie in de sociale en cognitieve constructie van de realiteit*. Leuven, Acco, 1996, 242 blz.
28. JEMADU Aleksius, *Sustainable Forest Management in the Context of Multi-level and Multi-actor Policy Processes*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, Afdeling Bestuur en Overheidsmanagement, K.U.Leuven, 1996, 310 blz.
29. HENDRAWAN Sanerya, *Reform and Modernization of State Enterprises. The Case of Indonesia*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, Afdeling Bestuur en Overheidsmanagement, K.U.Leuven, 1996, 372 blz.
30. MUIJS Roland Daniël, *Self, School and Media: A Longitudinal Study of Media Use, Self-Concept, School Achievement and Peer Relations among Primary School Children*. Leuven, Departement Communicatiewetenschap, K.U.Leuven, 1997, 316 blz.
31. WAEGE Hans, *Vertogen over de relatie tussen individu en gemeenschap*. Leuven, Acco, 1997, 382 blz.
32. FIERs Stefaan, *Partijvoorzitters in België of 'Le parti, c'est moi'?* Leuven, Acco, 1998, 419 blz.

33. SAMOY Erik, *Ongeschied of ongewenst? Een halve eeuw arbeidsmarktbeleid voor gehandicapten*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 1998, 640 blz.
34. KEUKELEIRE Stephan, *Het Gemeenschappelijk Buitenlands en Veiligheidsbeleid (GBVB): het buitenlands beleid van de Europese Unie op een dwaalspoor*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, Afdeling Internationale Betrekkingen, K.U.Leuven, 1998, 452 blz.
35. VERLINDEN Ann, *Het ongewone alledaagse: over zwarte katten, horoscopen, miraculeuze genezingen en andere geloofselementen en praktijken. Een sociologie van het zogenaamde bijgeloof*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 1999, 387 blz. + bijlagen.
36. CARTON Ann, *Een interviewernetwerk: uitwerking van een evaluatieprocedure voor interviewers*. Leuven, Departement Sociologie, 1999, 379 blz. + bijlagen.
37. WANG Wan-Li, *Understanding Taiwan-EU Relations: An Analysis of the Years from 1958 to 1998*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, Afdeling Internationale Betrekkingen, K.U.Leuven, 1999, 326 blz. + bijlagen.
38. WALRAVE Michel, *Direct Marketing en Privacy. De verhouding tussen direct marketingscommunicatie en de bescherming van de informatie en de relationele privacy van consumenten*. Leuven, Departement Communicatiewetenschap, K.U.Leuven, 1999, 480 blz. + bijlagen.
39. KOCHUYT Thierry, *Over een ondercultuur. Een cultuursociologische studie naar de relatieve deprivatie van arme gezinnen*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 1999, 386 blz. + bijlagen.
40. WETS Johan, *Waarom onderweg? Een analyse van de oorzaken van grootschalige migratie- en vluchtelingenstromen*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, Afdeling Internationale Betrekkingen, K.U.Leuven, 1999, 321 blz. + bijlagen.
41. VAN HOOTEGEM Geert, *De draaglijke traagheid van het management. Productie- en Personeelsbeleid in de industrie*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 1999, 471 blz. + bijlagen.
42. VANDEBOSCH Heidi, *Een geboeid publiek? Het gebruik van massamedia door gedetineerden*. Leuven, Departement Communicatiewetenschap, K.U.Leuven, 1999, 375 blz. + bijlagen.
43. VAN HOVE Hildegard, *De weg naar binnen. Spiritualiteit en zelfontplooiing*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 2000, 369 blz. + bijlagen.
44. HUYS Rik, *Uit de band? De structuur van arbeidsverdeling in de Belgische autoassemblagebedrijven*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 2000, 464 blz. + bijlagen.
45. VAN RUYSEVELDT Joris, *Het belang van overleg. Voorwaarden voor macroresponsieve CAO-onderhandelingen in de marktsector*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 2000, 349 blz. + bijlagen.
46. DEPAUW Sam, *Cohesie in de parlementsfracties van de regeringsmeerderheid. Een vergelijkend onderzoek in België, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk (1987-97)*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, K.U.Leuven, 2000, 510 blz. + bijlagen.
47. BEYERS Jan, *Het maatschappelijk draagvlak van het Europees beleid en het einde van de permissieve consensus. Een empirisch onderzoek over politiek handelen in een meerlagig politiek stelsel*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, K.U.Leuven, 2000, 269 blz. + bijlagen.
48. VAN DEN BULCK Hilde, *De rol van de publieke omroep in het project van de moderniteit. Een analyse van de bijdrage van de Vlaamse publieke televisie tot de creatie van een nationale cultuur en identiteit (1953-1973)*. Leuven, Departement Communicatiewetenschap, K.U.Leuven, 2000, 329 blz. + bijlagen.
49. STEEN Trui, *Krachtlijnen voor een nieuw personeelsbeleid in de Vlaamse gemeenten. Een studie naar de sturing en implementatie van veranderingsprocessen bij de overheid*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, K.U.Leuven, 2000, 340 blz. + bijlagen.
50. PICKERY Jan, *Applications of Multilevel Analysis in Survey Data Quality Research. Random Coefficient Models for Respondent and Interviewer Effects*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 2000, 200 blz. + bijlagen.
51. DECLERCQ Aniana (Anja), *De complexe zoektocht tussen orde en chaos. Een sociologische studie naar de differentiatie in de institutionele zorgregimes voor dementerende ouderen*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 2000, 260 blz. + bijlagen.
52. VERSCHRAEGEN Gert, *De maatschappij zonder eigenschappen. Systeemtheorie, sociale differentiatie en moraal*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 2000, 256 blz. + bijlagen.
53. DWIKARDANA Sapta, *The Political Economy of Development and Industrial Relations in Indonesia under the New Order Government*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 2001, 315 blz. + bijlagen.

54. SAUER Tom, *Nuclear Inertia. US Nuclear Weapons Policy after the Cold War (1990-2000)*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, K.U.Leuven, 2001, 358 blz. + bijlagen.
55. HAJNAL Istvan, *Classificatie in de sociale wetenschappen. Een evaluatie van de nauwkeurigheid van een aantal clusteranalysemethoden door middel van simulaties*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 2001, 340 blz. + bijlagen.
56. VAN MEERBEECK Anne, *Het doopsel: een familieritueel. Een sociologische analyse van de betekenissen van dopen in Vlaanderen*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 2001, 338 blz. + bijlagen.
57. DE PRINS Peggy, *Zorgen om zorg(arbeid). Een vergelijkend onderzoek naar oorzaken van stress en maatzorg in Vlaamse rusthuizen*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 2001, 363 blz. + bijlagen.
58. VAN BAVEL Jan, *Demografische reproductie en sociale evolutie: geboortebeperving in Leuven 1840-1910*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 2001, 362 blz. + bijlagen.
59. PRINSLOO Riana, *Subnationalism in a Cleavaged Society with Reference to the Flemish Movement since 1945*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, K.U.Leuven, 2001, 265 blz. + bijlagen.
60. DE LA HAYE Jos, *Missed Opportunities in Conflict Management. The Case of Bosnia-Herzegovina (1987-1996)*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, K.U.Leuven, 2001, 283 blz. + bijlagen.
61. ROMMEL Ward, *Heeft de sociologie nood aan Darwin? Op zoek naar de verhouding tussen evolutiepsychologie en sociologie*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 2002, 287 blz. + bijlagen.
62. VERVLIT Chris, *Vergelijking tussen Duits en Belgisch federalisme, ter toetsing van een neofunctionalistisch verklaringsmodel voor bevoegdheidsverschuivingen tussen nationale en subnationale overheden: een analyse in het economisch beleidsdomein*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, K.U.Leuven, 2002, 265 blz. + bijlagen.
63. DHOEST Alexander, *De verbeelde gemeenschap: Vlaamse tv-fictie en de constructie van een nationale identiteit*. Leuven, Departement Communicatiewetenschap, K.U.Leuven, 2002, 384 blz. + bijlagen.
64. VAN REETH Wouter, *The Bearable Lightness of Budgeting. The Uneven Implementation of Performance Oriented Budget Reform Across Agencies*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, K.U.Leuven, 2002, 380 blz. + bijlagen.
65. CAMBRÉ Bart, *De relatie tussen religiositeit en etnocentrisme. Een contextuele benadering met cross-culturele data*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 2002, 257 blz. + bijlagen.
66. SCHEERS Joris, *Koffie en het aroma van de stad. Tropische (re-)productiestructuren in ruimtelijk perspectief. Casus centrale kustvlakte van Ecuador*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 2002, 294 blz. + bijlagen.
67. VAN ROMPAEY Veerle, *Media on / Family off? An integrated quantitative and qualitative investigation into the implications of Information and Communication Technologies (ICT) for family life*. Leuven, Departement Communicatiewetenschap, K.U.Leuven, 2002, 232 blz. + bijlagen.
68. VERMEERSCH Peter, *Roma and the Politics of Ethnicity in Central Europe. A Comparative Study of Ethnic Minority Mobilisation in the Czech Republic, Hungary and Slovakia in the 1990s*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, K.U.Leuven, 2002, 317 blz. + bijlagen.
69. GIELEN Pascal, *Pleidooi voor een symmetrische kunstsociologie. Een sociologische analyse van artistieke selectieprocessen in de sectoren van de hedendaagse dans en de beeldende kunst in Vlaanderen*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 2002, 355 blz. + bijlagen.
70. VERHOEST Koen, *Resultaatgericht verzelfstandigen. Een analyse vanuit een verruimd principaal-agent perspectief*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, K.U.Leuven, 2002, 352 blz. + bijlagen.
71. LEFÈVRE Pascal, *Willy Vandersteens Suske en Wiske in de krant (1945-1971). Een theoretisch kader voor een vormelijke analyse van strips*. Leuven, Departement Communicatiewetenschap, K.U.Leuven, 2003, 186 blz. (A3) + bijlagen.
72. WELKENHUYSEN-GYBELS Jerry, *The Detection of Differential Item Functioning in Likert Score Items*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 2003, 222 blz. + bijlagen.
73. VAN DE PUTTE Bart, *Het belang van de toegeschreven positie in een moderniserende wereld. Partnerkeuze in 19de-eeuwse Vlaamse steden (Leuven, Aalst en Gent)*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 2003, 425 blz. + bijlagen.
74. HUSTINX Lesley, *Reflexive modernity and styles of volunteering: The case of the Flemish Red Cross volunteers*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 2003, 363 blz. + bijlagen.
75. BEKE Wouter, *De Christelijke Volkspartij tussen 1945 en 1968. Breuklijnen en pacificatiemechanismen in een catch-allpartij*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, K.U.Leuven, 2004, 423 blz. + bijlagen.

76. WAYENBERG Ellen, *Vernieuwingen in de Vlaamse centrale - lokale verhoudingen: op weg naar partnerschap? Een kwalitatieve studie van de totstandkoming en uitvoering van het sociale impulsbeleid*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, K.U.Leuven, 2004, 449 blz. + bijlagen.
77. MAESSCHALCK Jeroen, *Towards a Public Administration Theory on Public Servants' Ethics. A Comparative Study*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, K.U.Leuven, 2004, 374 blz. + bijlagen.
78. VAN HOYWEGHEN Ine, *Making Risks. Travels in Life Insurance and Genetics*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 2004, 248 blz. + bijlagen.
79. VAN DE WALLE Steven, *Perceptions of Administrative Performance: The Key to Trust in Government?* Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, K.U.Leuven, 2004, 261 blz. + bijlagen.
80. WAUTERS Bram, *Verkiezingen in organisaties*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, K.U.Leuven, 2004, 707 blz. + bijlagen.
81. VANDERLEYDEN Lieve, *Het Belgische/Vlaamse ouderenbeleid in de periode 1970-1999 gewikt en gewogen*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 2004, 386 blz. + bijlagen.
82. HERMANS Koen, *De actieve welvaartsstaat in werking. Een sociologische studie naar de implementatie van het activeringsbeleid op de werkvloer van de Vlaamse OCMW's*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven, 2005, 300 blz. + bijlagen.
83. BEVIGLIA ZAMPETTI Americo, *The Notion of 'Fairness' in International Trade Relations: the US Perspective*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, K.U.Leuven, 2005, 253 blz. + bijlagen.
84. ENGELLEN Leen, *De verbeelding van de Eerste Wereldoorlog in de Belgische speelfilm (1913-1939)*. Leuven, Departement Communicatiewetenschap, K.U.Leuven, 2005, 290 blz. + bijlagen.
85. VANDER WEYDEN Patrick, *Effecten van kiessystemen op partijsystemen in nieuwe democratieën*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven/K.U.Brussel, 2005, 320 blz. + bijlagen.
86. VAN HECKE Steven, *Christen-democraten en conservatieven in de Europese Volkspartij. Ideologische verschillen, nationale tegenstellingen en transnationale conflicten*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, K.U.Leuven, 2005, 306 blz. + bijlagen.
87. VAN DEN VONDER Kurt, *"The Front Page" in Hollywood. Een geïntegreerde historisch-poëtische analyse*. Leuven, Departement Communicatiewetenschap, K.U.Leuven, 2005, 517 blz. + bijlagen.
88. VAN DEN TROOST Ann, *Marriage in Motion. A Study on the Social Context and Processes of Marital Satisfaction*. Leuven, Departement Sociologie, K.U.Leuven/R.U.Nijmegen, Nederland, 2005, 319 blz. + bijlagen.
89. ERTUGAL Ebru, *Prospects for regional governance in Turkey on the road to EU membership: Comparison of three regions*. Leuven, Departement Politieke Wetenschappen, K.U.Leuven, 2005, 384 blz. + bijlagen.
90. BENIJTS Tim, *De keuze van beleidsinstrumenten. Een vergelijkend onderzoek naar duurzaam sparen en beleggen in België en Nederland*. Leuven, Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], K.U.Leuven, 2005, 501 blz. + bijlagen
91. MOLLICA Marcello, *The Management of Death and the Dynamics of an Ethnic Conflict: The Case of the 1980-81 Irish National Liberation Army (INLA) Hunger Strikes in Northern Ireland*. Leuven, Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], K.U.Leuven, 2005, 168 blz. + bijlagen
92. HEERWEGH Dirk, *Web surveys. Explaining and reducing unit nonresponse, item nonresponse and partial nonresponse*. Leuven, Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologie [CeSO], K.U.Leuven, 2005, 350 blz. + bijlagen
93. GELDERS David (Dave), *Communicatie over nog niet aanvaard beleid: een uitdaging voor de overheid?* Leuven, Onderzoekseenheid: School voor Massacommunicatieresearch [SMC], K.U.Leuven, 2005, (Boekdeel 1 en 2) 502 blz. + bijlagenboek
94. PUT Vital, *Normen in performance audits van rekenkamers. Een casestudie bij de Algemene Rekenkamer en het National Audit Office*. Leuven, Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], K.U.Leuven, 2005, 209 blz. + bijlagen
95. MINNEBO Jurgen, *Trauma recovery in victims of crime: the role of television use*. Leuven, Onderzoekseenheid: School voor Massacommunicatieresearch [SMC], K.U.Leuven, 2006, 187 blz. + bijlagen
96. VAN DOOREN Wouter, *Performance Measurement in the Flemish Public Sector: A Supply and Demand Approach*. Leuven, Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], K.U.Leuven, 2006, 245 blz. + bijlagen
97. GIJSELINCKX Caroline, *Kritisch Realisme en Sociologisch Onderzoek. Een analyse aan de hand van studies naar socialisatie in multi-etnische samenlevingen*. Leuven, Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologie [CeSO], K.U.Leuven, 2006, 305 blz. + bijlagen

98. ACKAERT Johan, *De burgemeestersfunctie in België. Analyse van haar legitimering en van de bestaande rolpatronen en conflicten*. Leuven, Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], K.U.Leuven, 2006, 289 blz. + bijlagen
99. VLEMINCKX Koen, *Towards a New Certainty: A Study into the Recalibration of the Northern-Tier Conservative Welfare States from an Active Citizens Perspective*. Leuven, Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologie [CeSO], K.U.Leuven, 2006, 381 blz. + bijlagen
100. VIZI Balázs, *Hungarian Minority Policy and European Union Membership. An Interpretation of Minority Protection Conditionality in EU Enlargement*. Leuven, Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], K.U.Leuven, 2006, 227 blz. + bijlagen
101. GEERARDYN Aagje, *Het goede doel als thema in de externe communicatie. Bedrijfscommunicatie met een sociaal gezicht?* Leuven, Onderzoekseenheid: School voor Massacommunicatieresearch [SMC], K.U.Leuven, 2006, 272 blz. + bijlagen
102. VANCOPPENOLLE Diederik, *De ambtelijke beleidsvormingsrol verkend en getoetst in meervoudig vergelijkend perspectief. Een two-level analyse van de rol van Vlaamse ambtenaren in de Vlaamse beleidsvorming*. Leuven, Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], K.U.Leuven, 2006, 331 blz. + bijlagenboek
103. DOM Leen, *Ouders en scholen: partnerschap of (ongelijke) strijd? Een kwalitatief onderzoek naar de relatie tussen ouders en scholen in het lager onderwijs*. Leuven, Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven, 2006, 372 blz. + bijlagen
104. NOPPE Jo, *Van kiesprogramma tot regeerakkoord. De beleidsonderhandelingen tussen de politieke partijen bij de vorming van de Belgische federale regering in 1991-1992 en in 2003*. Leuven, Onderzoekseenheid: Centrum voor Politicologie [CePO], K.U.Leuven, 2006, 364 blz. + bijlagen
105. YASUTOMI Atsushi, *Alliance Enlargement: An Analysis of the NATO Experience*. Leuven, Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], K.U.Leuven, 2006, 294 blz. + bijlagen
106. VENTURINI Gian Lorenzo, *Poor Children in Europe. An Analytical Approach to the Study of Poverty in the European Union 1994-2000*. Dipartimento di Scienze Sociali, Università degli studi di Torino, Torino (Italië) / Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven, 2006, 192 blz. + bijlagen
107. EGGERMONT Steven, *The impact of television viewing on adolescents' sexual socialization*. Onderzoekseenheid: School voor Massacommunicatieresearch [SMC], K.U.Leuven, 2006, 244 blz. + bijlagen
108. STRUYVEN Ludovicus, *Hervormingen tussen drang en dwang. Een sociologisch onderzoek naar de komst en de gevolgen van marktwerking op het terrein van arbeidsbemiddeling*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven, 2006, 323 blz. + bijlagen
109. BROOS Agnetha, *De digitale kloof in de computergeneratie: ICT-exclusie bij adolescenten*. School voor Massacommunicatieresearch [SMC], K.U.Leuven, 2006, 215 blz. + bijlagen
110. PASPALANOVA Mila, *Undocumented and Legal Eastern European Immigrants in Brussels*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven/K.U.Brussel, 2006, 383 blz. + bijlagen
111. CHUN Kwang Ho, *Democratic Peace Building in East Asia in Post-Cold War Era. A Comparative Study*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], K.U.Leuven, 2006, 297 blz. + bijlagen
112. VERSCHUERE Bram, *Autonomy & Control in Arm's Length Public Agencies: Exploring the Determinants of Policy Autonomy*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], K.U.Leuven, 2006, 363 blz. + bijlagenboek
113. VAN MIERLO Jan, *De rol van televisie in de cultivatie van percepties en attitudes in verband met geneeskunde en gezondheid*. Onderzoekseenheid: School voor Massa-communicatieresearch [SMC], K.U.Leuven, 2007, 363 blz. + bijlagen
114. VENCATO Maria Francesca, *The Development Policy of the CEECs: the EU Political Rationale between the Fight Against Poverty and the Near Abroad*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], K.U.Leuven, 2007, 276 blz. + bijlagen
115. GUTSCHOVEN Klaas, *Gezondheidsempowerment en de paradigmaverschuiving in de gezondheidszorg: de rol van het Internet*. Onderzoekseenheid: School voor Massa-communicatieresearch [SMC], K.U.Leuven, 2007, 330 blz. + bijlagen
116. OKEMWA James, *Political Leadership and Democratization in the Horn of Africa (1990-2000)* Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], K.U.Leuven, 2007, 268 blz. + bijlagen
117. DE COCK Rozane, *Trieste Vedetten? Assisenverslaggeving in Vlaamse kranten*. Onderzoekseenheid: School voor Massa-communicatieresearch [SMC], K.U.Leuven, 2007, 257 blz. + bijlagen

118. MALLIET Steven, *The Challenge of Videogames to Media Effect Theory*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Mediacultuur en communicatietechnologie [CMC], K.U.Leuven, 2007, 187 blz. + bijlagen
119. VANDECASTEELE Leen, *Dynamic Inequalities. The Impact of Social Stratification Determinants on Poverty Dynamics in Europe*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven, 2007, 246 blz. + bijlagen
120. DONOSO Veronica, *Adolescents and the Internet: Implications for Home, School and Social Life*. Onderzoekseenheid: School voor Massa-communicatieresearch [SMC], K.U.Leuven, 2007, 264 blz. + bijlagen
121. DOBRE Ana Maria, *Europeanisation From A Neo-Institutionalist Perspective: Experiencing Territorial Politics in Spain and Romania*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], K.U.Leuven, 2007, 455 blz. + bijlagen
122. DE WIT Kurt, *Universiteiten in Europa in de 21e eeuw. Netwerken in een veranderende samenleving*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven, 2007, 362 blz. + bijlagen
123. CORTVRIENDT Dieter, *The Becoming of a Global World: Technology / Networks / Power / Life*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven, 2008, 346 blz. + bijlagen
124. VANDER STICHELE Alexander, *De culturele alleseter? Een kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar 'culturele omnivoriteit' in Vlaanderen*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven, 2008, 414 blz. + bijlagen(boek)
125. LIU HUANG Li-chuan, *A Biographical Study of Chinese Restaurant People in Belgium: Strategies for Localisation*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven, 2008, 365 blz. + bijlagen
126. DEVILLÉ Aleidis, *Schuilen in de schaduw. Een sociologisch onderzoek naar de sociale constructie van verblijfsillegaliteit*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven, 2008, 469 blz. + bijlagen
127. FABRE Elodie, *Party Organisation in a multi-level setting: Spain and the United Kingdom*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Politicologie [CePO], K.U.Leuven, 2008, 282 blz. + bijlagen
128. PELGRIMS Christophe, *Politieke actoren en bestuurlijke hervormingen. Een stakeholder benadering van Beter Bestuurlijk Beleid en Copernicus*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], K.U.Leuven, 2008, 374 blz. + bijlagen
129. DEBELS Annelies, *Flexibility and Insecurity. The Impact of European Variants of Labour Market Flexibility on Employment, Income and Poverty Dynamics*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven, 2008, 366 blz. + bijlagen
130. VANDENABEELE Wouter, *Towards a public administration theory of public service motivation*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], K.U.Leuven, 2008, 306 blz. + bijlagen
131. DELREUX Tom, *The European union negotiates multilateral environmental agreements: an analysis of the internal decision-making process*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], K.U.Leuven, 2008, 306 blz. + bijlagen
132. HERTOOG Katrien, *Religious Peacebuilding: Resources and Obstacles in the Russian Orthodox Church for Sustainable Peacebuilding in Chechnya*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], K.U.Leuven, 2008, 515 blz. + bijlagen
133. PYPE Katrien, *The Making of the Pentecostal Melodrama. Mimesis, Agency and Power in Kinshasa's Media World (DR Congo)*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Antropologie in Afrika [IARA], K.U.Leuven, 2008, 401 blz. + bijlagen + dvd
134. VERPOEST Lien, *State Isomorphism in the Slavic Core of the Commonwealth of Independent States (CIS). A Comparative Study of Postcommunist Geopolitical Pluralism in Russia, Ukraine and Belarus*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], K.U.Leuven, 2008, 412 blz. + bijlagen
135. VOETS Joris, *Intergovernmental relations in multi-level arrangements: Collaborative public management in Flanders*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], K.U.Leuven, 2008, 260 blz. + bijlagen
136. LAENEN Ria, *Russia's 'Near Abroad' Policy and Its Compatriots (1991-2001). A Former Empire In Search for a New Identity*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], K.U.Leuven, 2008, 293 blz. + bijlagen
137. PEDZIWIATR Konrad Tomasz, *The New Muslim Elites in European Cities: Religion and Active Social Citizenship Amongst Young Organized Muslims in Brussels and London*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven, 2008, 483 blz. + bijlagen
138. DE WEERDT Yve, *Jobkenmerken en collectieve deprivatie als verklaring voor de band tussen de sociale klasse en de economische attitudes van werknemers in Vlaanderen*. Onderzoekseenheden: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO] en Onderzoeksgroep Arbeids-, Organisatie- en Personeelspsychologie, K.U.Leuven, 2008, 155 blz. + bijlagen

139. FADIL Nadia, *Submitting to God, submitting to the Self. Secular and religious trajectories of second generation Maghrebi in Belgium*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven, 2008, 370 blz. + bijlagen
140. BEUSELINCK Eva, *Shifting public sector coordination and the underlying drivers of change: a neo-institutional perspective*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], K.U.Leuven, 2008, 283 blz. + bijlagen
141. MARIS Ulrike, *Newspaper Representations of Food Safety in Flanders, The Netherlands and The United Kingdom. Conceptualizations of and Within a 'Risk Society'*. Onderzoekseenheid: School voor Massa-communicatieresearch [SMC], K.U.Leuven, 2008, 159 blz. + bijlagen
142. WEEKERS Karolien, *Het systeem van partij- en campagnefinanciering in België: een analyse vanuit vergelijkend perspectief*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Politicologie [CePO], K.U.Leuven, 2008, 248 blz. + bijlagen
143. DRIESKENS Edith, *National or European Agents? An Exploration into the Representation Behaviour of the EU Member States at the UN Security Council*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], K.U.Leuven, 2008, 221 blz. + bijlagen
144. DELARUE Anne, *Teamwerk: de stress getemd? Een multilevelonderzoek naar het effect van organisatieontwerp en teamwerk op het welbevinden bij werknemers in de metaalindustrie*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven, 2009, 454 blz. + bijlagen
145. MROZOWICKI Adam, *Coping with Social Change. Life strategies of workers in Poland after the end of state socialism*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven, 2009, 383 blz. + bijlagen
146. LIBBRECHT Liselotte, *The profile of state-wide parties in regional elections. A study of party manifestos: the case of Spain*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Politicologie [CePO], K.U.Leuven, 2009, 293 blz. + bijlagen
147. SOENEN Ruth, *De connecties van korte contacten. Een etnografie en antropologische reflectie betreffende transacties, horizontale bewegingen, stedelijke relaties en kritische indicatoren*. Onderzoekseenheid: Interculturalism, Migration and Minorities Research Centre [IMMRC], K.U.Leuven, 2009, 231 blz. + bijlagen
148. GEERTS David, *Sociability Heuristics for Interactive TV. Supporting the Social Uses of Television*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Mediacultuur en Communicatietechnologie [CMC], K.U.Leuven, 2009, 201 blz. + bijlagen
149. NEEFS Hans, *Between sin and disease. A historical-sociological study of the prevention of syphilis and AIDS in Belgium (1880-2000)*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven, 2009, 398 blz. + bijlagen
150. BROUCKER Bruno, *Externe opleidingen in overheidsmanagement en de transfer van verworven kennis. Casestudie van de federale overheid*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], K.U.Leuven, 2009, 278 blz. + bijlagen
151. KASZA Artur, *Policy Networks and the Regional Development Strategies in Poland. Comparative case studies from three regions*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], K.U.Leuven, 2009, 485 blz. + bijlagen
152. BEULLENS Kathleen, *Stuurloos? Een onderzoek naar het verband tussen mediagebruik en risicogedrag in het verkeer bij jongeren*. Onderzoekseenheid: School voor Massacommunicatieresearch [SMC], K.U.Leuven, 2009, 271 blz. + bijlagen
153. OPGENHAFFEN Michaël, *Multimedia, Interactivity, and Hypertext in Online News: Effect on News Processing and Objective and Subjective Knowledge*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Mediacultuur en Communicatietechnologie [CMC], K.U.Leuven, 2009, 233 blz. + bijlagen
154. MEULEMAN Bart, *The influence of macro-sociological factors on attitudes toward immigration in Europe. A cross-cultural and contextual approach*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven, 2009, 276 blz. + bijlagen
155. TRAPPERS Ann, *Relations, Reputations, Regulations: An Anthropological Study of the Integration of Romanian Immigrants in Brussels, Lisbon and Stockholm*. Onderzoekseenheid: Interculturalism, Migration and Minorities Research Centre [IMMRC], K.U.Leuven, 2009, 228 blz. + bijlagen
156. QUINTELIER Ellen, *Political participation in late adolescence. Political socialization patterns in the Belgian Political Panel Survey*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Politicologie [CePO], K.U.Leuven, 2009, 288 blz. + bijlagen
157. REESKENS Tim, *Ethnic and Cultural Diversity, Integration Policies and Social Cohesion in Europe. A Comparative Analysis of the Relation between Cultural Diversity and Generalized Trust in Europe*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Politicologie [CePO], K.U.Leuven, 2009, 298 blz. + bijlagen
158. DOSSCHE Dorien, *How the research method affects cultivation outcomes*. Onderzoekseenheid: School voor Massacommunicatieresearch [SMC], K.U.Leuven, 2010, 254 blz. + bijlagen
159. DEJAEGHERE Yves, *The Political Socialization of Adolescents. An Exploration of Citizenship among Sixteen to Eighteen Year Old Belgians*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Politicologie [CePO], K.U.Leuven, 2010, 240 blz. + bijlagen

160. GRYP Stijn, *Flexibiliteit in bedrijf - Balanceren tussen contractuele en functionele flexibiliteit*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven, 2010, 377 blz. + bijlagen
161. SONCK Nathalie, *Opinion formation: the measurement of opinions and the impact of the media*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven, 2010, 420 blz. + bijlagen
162. VISSERS Sara, *Internet and Political Mobilization. The Effects of Internet on Political Participation and Political Equality*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Politicologie [CePO], K.U.Leuven, 2010, 374 blz. + bijlagen
163. PLANCKE Carine, « J'irai avec toi » : désirs et dynamiques du maternel dans les chants et les danses punu (Congo-Brazzaville). Onderzoekseenheden: Instituut voor Antropologie in Afrika [IARA], K.U.Leuven / Laboratoire d'Anthropologie Sociale [LAS, Parijs], EHESS, 2010, 398 blz. + bijlagenboek + DVD + CD
164. CLAES Ellen, *Schools and Citizenship Education. A Comparative Investigation of Socialization Effects of Citizenship Education on Adolescents*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Politicologie [CePO], K.U.Leuven, 2010, 331 blz. + bijlagen
165. LEMAL Marijke, *"It could happen to you." Television and health risk perception*. Onderzoekseenheid: School voor Massamcommunicatieresearch [SMC], K.U.Leuven, 2010, 316 blz. + bijlagen
166. LAMLE Nankap Elias, *Laughter and conflicts. An anthropological exploration into the role of joking relationships in conflict mediation in Nigeria: A case study of Funyallang in Tarokland*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Antropologie in Afrika [IARA], K.U.Leuven, 2010, 250 blz. + bijlagen
167. DOGRUEL Fulya, *Social Transition Across Multiple Boundaries: The Case of Antakya on The Turkish-Syrian Border*. Onderzoekseenheid: Interculturalism, Migration and Minorities Research Centre [IMMRC], K.U.Leuven, 2010, 270 blz. + bijlagen
168. JANSOVA Eva, *Minimum Income Schemes in Central and Eastern Europe*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven, 2010, 195 blz. + bijlagen
169. IYAKA Buntine (François-Xavier), *Les Politiques des Réformes Administratives en République Démocratique du Congo (1990-2010)*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], K.U.Leuven, 2010, 269 blz. + bijlagen
170. MAENEN Seth, *Organizations in the Offshore Movement. A Comparative Study on Cross-Border Software Development and Maintenance Projects*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven, 2010, 296 blz. + bijlagen
171. FERRARO Gianluca, *Domestic Implementation of International Regimes in Developing Countries. The Case of Marine Fisheries in P.R. China*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], K.U.Leuven, 2010, 252 blz. + bijlagen
172. van SCHAİK Louise, *Is the Sum More than Its Parts? A Comparative Case Study on the Relationship between EU Unity and its Effectiveness in International Negotiations*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], K.U.Leuven, 2010, 219 blz. + bijlagen
173. SCHUNZ Simon, *European Union foreign policy and its effects - a longitudinal study of the EU's influence on the United Nations climate change regime (1991-2009)*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], K.U.Leuven, 2010, 415 blz. + bijlagen
174. KHEGAI Janna, *Shaping the institutions of presidency in the post-Soviet states of Central Asia: a comparative study of three countries..* Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], K.U.Leuven, 2010, 193 blz. + bijlagen
175. HARTUNG Anne, *Structural Integration of Immigrants and the Second Generation in Europe: A Study of Unemployment Durations and Job Destinations in Luxembourg, Belgium and Germany*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven, 2010, 285 blz. + bijlagen
176. STERLING Sara, *Becoming Chinese: Ethnic Chinese-Venezuelan Education Migrants and the Construction of Chineseness*. Onderzoekseenheid: Interculturalism, Migration and Minorities Research Centre [IMMRC], K.U.Leuven, 2010, 225 blz. + bijlagen
177. CUVÉLIER Jeroen, *Men, mines and masculinities in Katanga: the lives and practices of artisanal miners in Lwambo (Katanga province, DR Congo)*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Antropologie in Afrika [IARA], K.U.Leuven, 2011, 302 blz. + bijlagen
178. DEWACHTER Sara, *Civil Society Participation in the Honduran Poverty Reduction Strategy: Who takes a seat at the pro-poor table?* Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], K.U.Leuven, 2011, 360 blz. + bijlagen
179. ZAMAN Bieke, *Laddering method with preschoolers. Understanding preschoolers' user experience with digital media*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Mediacultuur en Communicatietechnologie [CMC], K.U.Leuven, 2011, 222 blz. + bijlagen
180. SULLE Andrew, *Agencification of Public Service Management in Tanzania: The Causes and Control of Executive Agencies*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], K.U.Leuven, 2011, 473 blz. + bijlagen

181. KOEMAN Joyce, *Tussen commercie en cultuur: Reclamepercepties van autochtone en allochtone jongeren in Vlaanderen*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Mediacultuur en Communicatietechnologie [CMC], K.U.Leuven, 2011, 231 blz. + bijlagen
182. GONZALEZ GARIBAY Montserrat, *Turtles and teamsters at the GATT/WTO. An analysis of the developing countries' trade-labor and trade-environment policies during the 1990s*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], K.U.Leuven, 2011, 403 blz. + bijlagen
183. VANDEN ABEELE Veronika, *Motives for Motion-based Play. Less flow, more fun*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Mediacultuur en Communicatietechnologie [CMC], K.U.Leuven, 2011, 227 blz. + bijlagen
184. MARIEN Sofie, *Political Trust. An Empirical Investigation of the Causes and Consequences of Trust in Political Institutions in Europe*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Politicologie [CePO], K.U.Leuven, 2011, 211 blz. + bijlagen
185. JANSSENS Kim, *Living in a material world: The effect of advertising on materialism*. Onderzoekseenheid: School voor Massacommunicatierecherche [SMC], K.U.Leuven, 2011, 197 blz. + bijlagen
186. DE SCHUTTER Bob, *De betekenis van digitale spellen voor een ouder publiek*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Mediacultuur en Communicatietechnologie [CMC], K.U.Leuven, 2011, 339 blz. + bijlagen
187. MARX Axel, *Global Governance and Certification. Assessing the Impact of Non-State Market Governance*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven, 2011, 140 blz. + bijlagen
188. HESTERS Delphine, *Identity, culture talk & culture. Bridging cultural sociology and integration research - a study on second generation Moroccan and native Belgian residents of Brussels and Antwerp*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven, 2011, 440 blz. + bijlagen
189. AL-FATTAL Rouba, *Transatlantic Trends of Democracy Promotion in the Mediterranean: A Comparative Study of EU, US and Canada Electoral Assistance in the Palestinian Territories (1995-2010)*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], K.U.Leuven, 2011, 369 blz. + bijlagen
190. MASUY Amandine, *How does elderly family care evolve over time? An analysis of the care provided to the elderly by their spouse and children in the Panel Study of Belgian Households 1992-2002*. Onderzoekseenheden: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], K.U.Leuven / Institute of Analysis of Change in Contemporary and Historical Societies [IACCHOS], Universit  Catholique de Louvain, 2011, 421 blz. + bijlagen
191. BOUTELIGIER Sofie, *Global Cities and Networks for Global Environmental Governance*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], K.U.Leuven, 2011, 263 blz. + bijlagen
192. G KSEL Asuman, *Domestic Change in Turkey: An Analysis of the Extent and Direction of Turkish Social Policy Adaptation to the Pressures of European Integration in the 2000s*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], K.U.Leuven, 2011, 429 blz. + bijlagen
193. HAPPAERTS Sander, *Sustainable development between international and domestic forces. A comparative analysis of subnational policies*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], K.U.Leuven, 2011, 334 blz. + bijlagen
194. VANHOUTTE Bram, *Social Capital and Well-Being in Belgium (Flanders). Identifying the Role of Networks and Context*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Politicologie [CePO], K.U.Leuven, 2011, 165 blz. + bijlagen
195. VANHEE Dieter, *Bevoegdheidsoverdrachten in België: een analyse van de vijfde staatshervorming van 2001*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], K.U.Leuven, 2011, 269 blz. + bijlagen
196. DE VUYSERE Wilfried, *Neither War nor Peace. Civil-Military Cooperation in Complex Peace Operations*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], KU Leuven, 2012, 594 blz. + bijlagen
197. TOUQUET Heleen, *Escaping ethnopols: postethnic mobilization in Bosnia-Herzegovina*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], KU Leuven, 2012, 301 blz. + bijlagen
198. ABTS Koenraad, *Maatschappelijk onbehagen en etnopopulisme. Burgers, ressentiment, vreemdelingen, politiek en extreem rechts*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2012, 1066 blz. + bijlagen
199. VAN DEN BRANDE Karoline, *Multi-Level Interactions for Sustainable Development. The Involvement of Flanders in Global and European Decision-Making*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], KU Leuven, 2012, 427 blz. + bijlagen
200. VANDELANOITTE Pascal, *Het spectrum van het verleden. Een visie op de geschiedenis in vier Europese arthousefilms (1965-1975)*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Mediacultuur en Communicatietechnologie [CMC], KU Leuven, 2012, 341 blz. + bijlagen

201. JUSTAERT Arnout, *The European Union in the Congolese Police Reform: Governance, Coordination and Alignment?*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], KU Leuven, 2012, 247 blz. + bijlagen
202. LECHKAR Iman, *Striving and Stumbling in the Name of Allah. Neo-Sunnis and Neo-Shi'ites in a Belgian Context*. Onderzoekseenheid: Interculturalism, Migration and Minorities Research Centre [IMMRC], KU Leuven, 2012, 233 blz. + bijlagen
203. CHOI Priscilla, *How do Muslims convert to Evangelical Christianity? Case studies of Moroccans and Iranians in multicultural Brussels*. Onderzoekseenheid: Interculturalism, Migration and Minorities Research Centre [IMMRC], KU Leuven, 2012, 224 blz. + bijlagen
204. BIRCAN Tuba, *Community Structure and Ethnocentrism. A Multilevel Approach: A case Study of Flanders (Belgium)*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Politicologie [CePO], KU Leuven, 2012, 221 blz. + bijlagen
205. DESSERS Ezra, *Spatial Data Infrastructures at work. A comparative case study on the spatial enablement of public sector processes*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2012, 314 blz. + bijlagen
206. PLASQUY Eddy, *La Romería del Rocío: van een lokale celebratie naar een celebratie van lokaliteit. Transformaties en betekenisverschuivingen van een lokale collectieve bedevaart in Andalusië*. Onderzoekseenheid: Institute for Anthropological Research in Africa [IARA], KU Leuven, 2012, 305 blz. + bijlagen
207. BLECKMANN Laura E., *Colonial Trajectories and Moving Memories: Performing Past and Identity in Southern Kaoko (Namibia)*. Onderzoekseenheid: Institute for Anthropological Research in Africa [IARA], KU Leuven, 2012, 394 blz. + bijlagen
208. VAN CRAEN Maarten, *The impact of social-cultural integration on ethnic minority group members' attitudes towards society*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Politicologie [CePO], KU Leuven, 2012, 248 blz. + bijlagen
209. CHANG Pei-Fei, *The European Union in the Congolese Police Reform: Governance, Coordination and Alignment?*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], KU Leuven, 2012, 403 blz. + bijlagen
210. VAN DAMME Jan, *Interactief beleid. Een analyse van organisatie en resultaten van interactieve planning in twee Vlaamse 'hot spots'*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], KU Leuven, 2012, 256 blz. + bijlagen
211. KEUNEN Gert, *Alternatieve mainstream: een cultuursociologisch onderzoek naar selectielogica's in het Vlaamse popmuziekcircuit*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2012, 292 blz. + bijlagen
212. FUNK DECKARD Julianne, *'Invisible' Believers for Peace: Religion and Peacebuilding in Postwar Bosnia-Herzegovina*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], KU Leuven, 2012, 210 blz. + bijlagen
213. YILDIRIM Esmâ, *The Triple Challenge: Becoming a Citizen and a Female Pious Muslim. Turkish Muslims and Faith Based Organizations at Work in Belgium..* Onderzoekseenheid: Interculturalism, Migration and Minorities Research Centre [IMMRC], KU Leuven, 2012, 322 blz. + bijlagen
214. ROMMEL Jan, *Organisation and Management of Regulation. Autonomy and Coordination in a Multi-Actor Setting*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], KU Leuven, 2012, 235 blz. + bijlagen
215. TROUPIN Steve, *Professionalizing Public Administration(s)? The Cases of Performance Audit in Canada and the Netherlands*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], KU Leuven, 2012, 528 blz. + bijlagen
216. GEENEN Kristien, *The pursuit of pleasure in a war-weary city, Butembo, North Kivu, DRC*. Onderzoekseenheid: Institute for Anthropological Research in Africa [IARA], KU Leuven, 2012, 262 blz. + bijlagen
217. DEMUZERE Sara, *Verklarende factoren van de implementatie van kwaliteitsmanagementtechnieken. Een studie binnen de Vlaamse overheid*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], KU Leuven, 2012, 222 blz. + bijlagen
218. EL SGHAR Hatim, *Identificatie, mediagebruik en televisienieuws. Exploratief onderzoek bij gezinnen met Marokkaanse en Turkse voorouders in Vlaanderen*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Mediastudies [IMS], KU Leuven, 2012, 418 blz. + bijlagen
219. WEETS Katrien, *Van decreet tot praktijk? Een onderzoek naar de invoering van elementen van prestatiebegroting in Vlaamse gemeenten*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], KU Leuven, 2012, 343 blz. + bijlagenbundel
220. MAES Guido, *Verborgene krachten in de organisatie: een politiek model van organisatieverandering*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2012, 304 blz. + bijlagen
221. VANDEN ABELE Marië (Maria), *Me, Myself and my Mobile: Status, Identity and Belongingness in the Mobile Youth Culture*. Onderzoekseenheid: School voor Massacommunicatieresearch [SMC], KU Leuven, 2012, 242 blz. + bijlagen
222. RAMIOUL Monique, *The map is not the territory: the role of knowledge in spatial restructuring processes*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2012, 210 blz. + bijlagen

223. CUSTERS Kathleen, *Television and the cultivation of fear of crime: Unravelling the black box*. Onderzoekseenheid: School voor Massacommunicatieresearch [SMC], KU Leuven, 2012, 216 blz. + bijlagen
224. PEELS Rafael, *Facing the paradigm of non-state actor involvement: the EU-Andean region negotiation process*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], KU Leuven, 2012, 239 blz. + bijlagen
225. DIRIKX Astrid, *Good Cop - Bad Cop, Fair Cop - Dirty Cop. Het verband tussen mediagebruik en de houding van jongeren ten aanzien van de politie*. Onderzoekseenheid: School voor Massacommunicatieresearch [SMC], KU Leuven, 2012, 408 blz. + bijlagen
226. VANLANGENAKKER Ine, *Uitstroom in het regionale parlement en het leven na het mandaat. Een verkennend onderzoek in Catalonië, Saksen, Schotland, Vlaanderen en Wallonië*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Politicologie [CePO], KU Leuven, 2012, 255 blz. + bijlagen
227. ZHAO Li, *New Co-operative Development in China: An Institutional Approach*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], KU Leuven, 2012, 256 blz. + bijlagen
228. LAMOTE Frederik, *Small City, Global Scopes: An Ethnography of Urban Change in Techiman, Ghana*. Onderzoekseenheid: Institute for Anthropological Research in Africa [IARA], KU Leuven, 2012, 261 blz. + bijlagen
229. SEYREK Demir Murat, *Role of the NGOs in the Integration of Turkey to the European Union*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Politicologie [CePO], KU Leuven, 2012, 313 blz. + bijlagen
230. VANDEZANDE Mattijs, *Born to die. Death clustering and the intergenerational transmission of infant mortality, the Antwerp district, 1846-1905*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2012, 179 blz. + bijlagen
231. KUHK Annette, *Means for Change in Urban Policies - Application of the Advocacy Coalition Framework (ACF) to analyse Policy Change and Learning in the field of Urban Policies in Brussels and particularly in the subset of the European Quarter*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], KU Leuven, 2013, 282 blz. + bijlagen
232. VERLEDEN Frederik, *De 'vertegenwoordigers van de Natie' in partijdienst. De verhouding tussen de Belgische politieke partijen en hun parlementsleden (1918-1970)*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Politicologie [CePO], KU Leuven, 2013, 377 blz. + bijlagen
233. DELBEKE Karlien, *Analyzing 'Organizational justice'. An explorative study on the specification and differentiation of concepts in the social sciences*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], KU Leuven, 2013, 274 blz. + bijlagen
234. PLATTEAU Eva, *Generations in organizations. Ageing workforce and personnel policy as context for intergenerational conflict in local government*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], KU Leuven, 2013, 322 blz. + bijlagen
235. DE JONG Sijbren, *The EU's External Natural Gas Policy – Caught Between National Priorities and Supranationalism*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], KU Leuven, 2013, 234 blz. + bijlagen
236. YANASMAYAN Zeynep, *Turkey entangled with Europe? A qualitative exploration of mobility and citizenship accounts of highly educated migrants from Turkey*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], KU Leuven, 2013, 346 blz. + bijlagen
237. GOURDIN Gregory, *De evolutie van de verhouding tussen ziekenhuisartsen en ziekenhuismanagement in België sinds de Besluitwet van 28 december 1944*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2013, 271 blz. + bijlagen
238. VANNIEUWENHUYZE Jorre, *Mixed-mode Data Collection: Basic Concepts and Analysis of Mode Effects*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2013, 214 blz. + bijlagen
239. RENDERS Frank, *Ruimte maken voor het andere: Auto-etnografische verhalen en zelfreflecties over het leven in een Vlaamse instelling voor personen met een verstandelijke handicap*. Onderzoekseenheid: Interculturalism, Migration and Minorities Research Centre [IMMRC], KU Leuven, 2013, 248 blz. + bijlagen
240. VANCAUWENBERGHE Glenn, *Coördinatie binnen de Geografische Data Infrastructuur: Een analyse van de uitwisseling en het gebruik van geografische informatie in Vlaanderen..* Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], KU Leuven, 2013, 236 blz. + bijlagen
241. HENDRIKS Thomas, *Work in the Rainforest: Labour, Race and Desire in a Congolese Logging Camp*. Onderzoekseenheid: Institute for Anthropological Research in Africa [IARA], KU Leuven, 2013, 351 blz. + bijlagen
242. BERGHMAN Michaël, *Context with a capital C. On the symbolic contextualization of artistic artefacts*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2013, 313 blz. + bijlagen

243. IKIZER Ihsan, *Social Inclusion and Local Authorities. Analysing the Implementation of EU Social Inclusion Principles by Local Authorities in Europe*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2013, 301 blz. + bijlagen
244. GILLEIR Christien, *Combineren in je eentje. Arbeid en gezin bij werkende alleenstaande ouders in Vlaanderen*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2013, 250 blz. + bijlagen.
245. BEULLENS Koen, *The use of paradata to assess survey representativity. Cracks in the nonresponse paradigm*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2013, 216 blz. + bijlagen
246. VANDENBOSCH Laura, *Self-objectification and sexual effects of the media: an exploratory study in adolescence*. Onderzoekseenheid: School voor Massacommunicatieresearch [SMC], KU Leuven, 2013, 238 blz. + bijlagen
247. RIBBENS Wannes, *In search of the player. Perceived game realism and playing styles in digital game effects*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Mediastudies [IMS], KU Leuven, 2013, 346 blz. + bijlagen
248. ROOS Hannelore, *Ruimte maken voor het andere: Auto-etnografische verhalen en zelfreflecties over het leven in een Vlaamse instelling voor personen met een verstandelijke handicap*. Onderzoekseenheid: Interculturalism, Migration and Minorities Research Centre [IMMRC], KU Leuven, 2013, 349 blz. + bijlagen
249. VANASSCHE Sofie, *Stepfamily configurations and trajectories following parental divorce: A quantitative study on stepfamily situations, stepfamily relationships and the wellbeing of children*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2013, 274 blz. + bijlagen
250. SODERMANS An Katrien, *Parenting apart together. Studies on joint physical custody arrangements in Flanders*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2013, 224 blz. + bijlagen
251. LAPPIN Richard, *Post-Conflict Democracy Assistance: An Exploration of the Capabilities-Expectations Gap in Liberia, 1996-2001 & 2003-2008*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Internationaal en Europees Beleid [IIEB], KU Leuven, 2013, 348 blz. + bijlagen
252. VAN LOO Sofie, *Artistieke verbeelding en inpassing in de kunstwereld in het begin van de 21e eeuw. Taboe, neutralisatie en realisatie*. Onderzoekseenheid: Interculturalism, Migration and Minorities Research Centre [IMMRC], KU Leuven, 2013, 399 blz. + bijlagen
253. GEERAERT Arnout, *A Principal-Agent perspective on good governance in international sports. The European Union as ex-post control mechanism*. Onderzoekseenheid: Leuven International and European Studies [LINES], KU Leuven, 2013, 190 blz. + bijlagen
254. VANDEKERKHOF Renaat, *Van discours tot counterdiscours: een thematisch-stilistische analyse van vier Britse working-class films (1995-2000). Trainspotting (1996), Brassed Off (1996), The Full Monty (1997), Billy Elliot (2000)*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Mediastudies [IMS], KU Leuven, 2014, 353 blz. + bijlagen
255. MARIANO Esmeralda, *Understanding experiences of reproductive inability in various medical systems in Southern Mozambique*. Onderzoekseenheid: Institute for Anthropological Research in Africa [IARA], KU Leuven, 2014, 247 blz. + bijlagen
256. PATTYN Valérie, *Policy evaluation (in)activity unravelled. A configurational analysis of the incidence, number, locus and quality of policy evaluations in the Flemish public sector*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], KU Leuven, 2014, 320 blz. + bijlagen
257. WYNEN Jan, *Comparing and explaining the effects of organizational autonomy in the public sector*. Onderzoekseenheden: Instituut voor de Overheid [IO], KU Leuven / Management & Bestuur, Universiteit Antwerpen, 2014, 272 blz. + bijlagen
258. COVRE SUSSAI SOARES Maira, *Cohabitation in Latin America: a comparative perspective*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2014, 242 blz. + bijlagen
259. ADRIAENSEN Johan, *Politics without Principals: National Trade Administrations and EU Trade Policy*. Onderzoekseenheid: Leuven International and European Studies [LINES], KU Leuven, 2014, 185 blz. + bijlagen
260. BEKALU Mesfin A., *Communication inequality, urbanity versus rurality and HIV/AIDS cognitive and affective outcomes: an exploratory study*. Onderzoekseenheid: School voor Massacommunicatieresearch [SMC], KU Leuven, 2014, 134 blz. + bijlagen
261. DE SPIEGELAERE Stan, *The Employment Relationship and Innovative Work Behaviour*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2014, 186 blz. + bijlagen
262. VERCRUYSE TOM, *The Dark Ages Imaginary in European Films*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Mediastudies [IMS], KU Leuven, 2014, 333 blz. + bijlagen
263. DOMECKA Markieta, *Maneuvering between Opportunities and Constraints. Polish Business People in the Time of Transformation*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2014, 305 blz. + bijlagen

264. OFEK Yuval, *The Missing Linkage: Building Effective Governance for Joint and Network Evaluation*. Onderzoekseenheden: Instituut voor de Overheid [IO], KU Leuven, 2014, 463 blz. + bijlagen
265. HEYLEN Kristof, *Housing affordability and the effect of housing subsidies*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2014, 138 blz. + bijlagen
266. VANDEWIELE Wim, *Contemplatieve abdijgemeenschappen in de 21ste eeuw. Een etnografische studie naar het hedendaagse contemplatieve gemeenschapsleven*. Onderzoekseenheid: Interculturalism, Migration and Minorities Research Centre [IMMRC], KU Leuven, 2014, 219 blz. + bijlagen
267. BOTTERMAN Sarah, *An empirical multilevel study of the relation between community level social cohesion indicators and individual social capital in Flanders, Belgium*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Politicologie [CePO], KU Leuven, 2015, 190 blz. + bijlagen
268. BELIS David, *The Socialization Potential of the Clean Development Mechanism in EU-China and EU-Vietnam Climate Relations*. Onderzoekseenheid: Leuven International and European Studies [LINES], KU Leuven, 2015, 119 blz. + bijlagen
269. ROMMENS Thijs, *Structuring opportunities for NGOs? The European Union's promotion of democratic governance in Georgia*. Onderzoekseenheid: Leuven International and European Studies [LINES], KU Leuven, 2015, 296 blz. + bijlagen
270. VAN DE PEER Aurélie, *Geknipt voor het moderne: beoordelingscriteria, tijdspolitiek en materialiteit in geschreven modejournalistiek*. Vakgroep Wijsbegeerte en Moraalwetenschap, Universiteit Gent / Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2015, 303 blz. + bijlagen
271. DAN Sorin, *Governed or self-governed? The challenge of coordination in European public hospital systems*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], KU Leuven, 2015, 243 blz. + bijlagen
272. PEUMANS Wim, *Unlocking the closet - Same-sex desire among Muslim men and women in Belgium*. Onderzoekseenheid: Interculturalism, Migration and Minorities Research Centre [IMMRC], KU Leuven, 2015, 225 blz. + bijlagen
273. DASSONNEVILLE Ruth, *Stability and Change in Voting Behaviour. Macro and Micro Determinants of Electoral Volatility*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Politicologie [CePO], KU Leuven, 2015, 307 blz. + bijlagen
274. VAN CAUWENBERGE Anna, *The quest for young eyes. Aandacht voor nieuws bij jonge mensen in de Lage Landen*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Mediastudies [IMS], KU Leuven / Faculteit der Sociale Wetenschappen, Radboud Universiteit Nijmegen, NL, 2015, 167 blz. + bijlagen
275. O'DUBHGHAILL Sean, *How are the Irish European? An anthropological examination of belonging among the Irish in Belgium*. Onderzoekseenheid: Interculturalism, Migration and Minorities Research Centre [IMMRC], KU Leuven, 2015, 290 blz. + bijlagen
276. VERPOORTEN Rika, *The packaging puzzle. An Investigation into the Income and Care Packages of the Belgian Elderly Population*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2015, 320 blz. + bijlagen
277. DEKOCKER Vickie, *The sub-national level and the transfer of employment policies and practices in multinationals: Case study evidence from Belgium*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2015, 222 blz. + bijlagen
278. GARIBA Joshua Awienagua, *Land Struggle, Power and The Challenges of Belonging. The Evolution and Dynamics of the Nkonya-Alavanyo Land Dispute in Ghana*. Onderzoekseenheid: Institute for Anthropological Research in Africa [IARA], KU Leuven, 2015, 227 blz. + bijlagen
279. DE FRANCESCHI Fabio, *The flexibility and security nexus in Multinational Companies in the context of Global Value Chains*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2015, 251 blz. + bijlagen
280. VERHAEGEN Soetkin, *The development of European identity. A study of the individual-level development processes*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Politicologie [CePO], KU Leuven, 2015, 217 blz. + bijlagen
281. HAMUNGOLE Moses, *Television and the cultivation of personal values among Catholics in Zambia*. Onderzoekseenheid: School voor Massacommunicatieresearch [SMC], KU Leuven, 2015, 231 blz. + bijlagen
282. BEYENS Ine, *Understanding young children's television exposure: An investigation into the role of structural family circumstances*. Onderzoekseenheid: School voor Massacommunicatieresearch [SMC], KU Leuven, 2015, 204 blz. + bijlagen
283. ALANYA Ahu, *Pervasive discrimination: Perspectives from the children of Muslim immigrants in Europe. A cross-national and cross-contextual analysis*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2015, 164 blz. + bijlagen
284. DINH THI Ngoc Bich, *Public Private Partnership in Practice: Contributing to Social Conflict Resolution in Involuntary Resettlement in Vietnam*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], KU Leuven, 2015, 325 blz. + bijlagen

285. PUT Gert-Jan, *All politics is local: The geographical dimension of candidate selection. The case of Belgium (1987-2010)*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], KU Leuven, 2015, 211 blz. + bijlagen
286. PUSCHMANN Paul, *Social Inclusion and Exclusion of Urban In-Migrants in Northwestern European Port Cities; Antwerp, Rotterdam & Stockholm ca. 1850-1930*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2015, 282 blz. + bijlagen
287. COLOM BICKFORD Alejandra, *Conversion to Conservation: Beliefs and practices of the conservation community in the Congo Basin (1960-present)*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Antropologie in Afrika [IARA], KU Leuven, 2016, 229 blz. + bijlagen
288. VAN CAUTER Lies, *Government-to-government information system failure in Flanders: an in-depth study*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], KU Leuven, 2016, 285 blz. + bijlagen
289. OOMSLS Peter, *Administrational Trust: An empirical examination of interorganisational trust and distrust in the Flemish administration*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], KU Leuven, 2016, 321 blz. + bijlagen
290. VANDONINCK Sofie, *Dealing with online risks: how to develop adequate coping strategies and preventive measures with a focus on vulnerable children*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Mediastudies [IMS], KU , 2016, 201 blz. + bijlagen
291. SCHROOTEN Mieke, *Crossing borders: The lived experiences of Brazilians on the move*. Onderzoekseenheid: Interculturalism, Migration and Minorities Research Centre [IMMRC], KU Leuven, 2016, 187 blz. + bijlagen
292. PEETERS Hans, *The devil is in the detail. Delving into Belgian pension adequacy*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2015, 233 blz. + bijlagen
293. BUTTIENS Dorien, *Talentmanagement in de Vlaamse overheid*, Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], KU Leuven, 2016, 433 blz. + bijlagen
294. DÖRFLINGER Nadja, *Different worlds of work? A study on labour market regulatory institutions and contingent work in Belgium and Germany*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2016, 179 blz. + bijlagen
295. MOLENVELD Astrid, *Organizational adaptation to cross-cutting policy objectives*. Onderzoekseenheden: Instituut voor de Overheid [IO], KU Leuven / Management & Bestuur, Universiteit Antwerpen, 2016, 190 blz. + bijlagen
296. OP DE BEECK Sophie, *HRM responsibilities in the public sector: The role of line managers*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], KU Leuven, 2016, 406 blz. + bijlagen
297. BOONEN Joris, *Political learning in adolescence: the development of party preferences in a multiparty setting*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Politicologie [CePO], KU Leuven, 2016, 240 blz. + bijlagen
298. SCHEEPERS Sarah, *Een kritische discoursanalyse van de concepten gelijkheid en diversiteit in de Vlaamse overheid*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], KU Leuven, 2016, 277 blz. + bijlagen
299. VAN AKEN Silvia, *The labyrinth of the mind. Een narratieve-stilistische analyse van Jaco Van Dormaels 'mindfilms': Toto le héros (1991), Le huitième jour (1996), Mr. Nobody (2009)*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Mediastudies [IMS], KU Leuven, 2016, 254 blz. + bijlagen
300. KERSSCHOT Margaux, *Lost in Aggregation: Domestic public and private economic actors in EU Trade Negotiations*. Onderzoekseenheden: Instituut voor de Overheid [IO], KU Leuven / Management & Bestuur, Universiteit Antwerpen, 2016, 154 blz. + bijlagen
301. TRIMARCHI Alessandra, *Individual and couple level perspectives on male education and fertility in Europe at the start of the 21st century*. Onderzoekseenheden: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven / Dipartimento di Scienze Statistiche, Università di Roma "La Sapienza" (IT), 2016, 205 blz. + bijlagen
302. FRISON Eline, *How Facebook makes teens (un)happy: Understanding the relationships between Facebook use and adolescents' well-being*. Onderzoekseenheid: School voor Massacommunicatieresearch [SMC], KU Leuven, 2016, 211 blz. + bijlagen
303. NÚÑEZ-BORJA LUNA Carmen Alicia, *Andean transnational migration in Belgium: decolonial attitudes at the heart of Europe*. Onderzoekseenheid: Interculturalism, Migration and Minorities Research Centre [IMMRC], KU Leuven, 2016, 274 blz. + bijlagen
304. BRAEYE Sarah, *Family strategies for education: The Chinese in Flanders*. Onderzoekseenheid: Interculturalism, Migration and Minorities Research Centre [IMMRC], KU Leuven, 2016, 392 blz. + bijlagen
305. JORIS Willem, *De Eurocrisis in het Nieuws. Een frameanalyse van de verslaggeving in Europese kranten en een effectenstudie van metaforische frames*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Mediastudies [IMS], KU Leuven, 2016, 260 blz. + bijlagen
306. TAN Evrim, *Understanding the relationship between capacity and decentralisation in local governance: A case study on local administrations in Turkey*. Onderzoekseenheid: Instituut voor de Overheid [IO], KU Leuven, 2016, 265 blz. + bijlagen

307. NILSSON Jessika, *'What is new about what has always been': Communication technologies and the meaning-making of Maasai mobilities in Ngorongoro*. Onderzoekseenheid: Interculturalism, Migration and Minorities Research Centre [IMMRC], KU Leuven, 2016, 307 blz. + bijlagen
308. VAN PARYS Liesbeth, *On the street-level implementation of ambiguous activation policy. How caseworkers reconcile responsibility and autonomy and affect their clients' motivation*. Onderzoekseenheid: Arbeidsmarkt [HIVA] / Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2016, 366 blz. + bijlagen
309. BUMBA Guillaume Kamudiongo, *Danser au rythme des jeunes en République Démocratique du Congo: les Bana Luna en tant qu'agents de transformation*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Antropologie in Afrika [IARA], KU Leuven, 2016, 299 blz. + bijlagen
310. VAN DEN BROECK Jan, *Uncertainty and the future city: The impact of neoliberal urban planning on everyday life in the city of Nairobi*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Antropologie in Afrika [IARA], KU Leuven, 2016, 339 blz. + bijlagen
311. VANNOPPEN Geertrui, *Fuelling the future with concrete, paper and discourse: competing claims in the making of an oil city, Sekondi-Takoradi, Ghana*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Antropologie in Afrika [IARA], KU Leuven, 2016, 276 blz. + bijlagen
312. KERN Anna, *Causes and Consequences of Political Participation in Times of Rapid Social Change in Europe: A re-assessment of classical theories on political participation*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Politicologie [CePO], KU Leuven, 2016, 213 blz. + bijlagen
313. ABADI David R., *Negotiating Group Identities in a Multicultural Society. Case: The Role of Mainstream Media, Discourse Relations and Political Alliances in Germany*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Mediastudies [IMS], KU Leuven, 2017, 336 blz. + bijlagen
314. BERBERS Anna, *Outside in and inside out: Media portrayal, reception and identification of Moroccan minorities in the Low Countries*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Mediastudies [IMS], KU Leuven, 2017, 205 blz. + bijlagen
315. DICKMEIS Anne, *Evaluating Some Hypothesized Cultural and Evolutionary Functions of Music: A Study of Young Children*. Onderzoekseenheid: School voor Massacommunicatieresearch [SMC], KU Leuven, 2017, 159 blz. + bijlagen
316. MEEUSEN Cecil, *The structure of (generalized) prejudice: The relation between contextual factors and different forms of prejudice*. Onderzoekseenheid: Centrum voor Sociologisch Onderzoek [CeSO], KU Leuven, 2017, 253 blz. + bijlagen
317. ROZANSKA Julia, *The Polish EU Officials in Brussels: Living on Europlanet?* Onderzoekseenheid: Interculturalism, Migration and Minorities Research Centre [IMMRC], KU Leuven, 2017, 445 blz. + bijlagen
318. DERBOVEN Jan, *Beyond Designers' Intentions. A Semiotic Exploration of Technology Interpretation and Appropriation*. Onderzoekseenheid: Instituut voor Mediastudies [IMS], KU Leuven, 2017, 257 blz. + bijlagen

Bibliografie

Wetenschappelijke werken

- Arts, D. G., De Keizer, N. F., & Scheffer, G. J. (2002). Defining and improving data quality in medical registries: a literature review, case study, and generic framework. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 9(6), 600-611.
- Atherton, I. M., Lynch, E., Williams, A. J., & Witham, M. D. (2015). Barriers and solutions to linking and using health and social care data in Scotland. *British Journal of Social Work*, bcv047.
- Avison, D. and Young, T. (2007) 'Time to Rethink Health Care and ICT?', *Communications of the ACM*, 50(6), pp. 69-74.
- Brad, L., Roose, R., Bouverne-De Bie, M. and De Schryver, M. (2011) 'Data Recording and Social Work: From the Relational to the Social', *British Journal of Social Work*, 41(7), pp. 1372-1382.
- Brodkin, E. Z. (2007). Bureaucracy redux: Management reformism and the welfare state. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 17(1), 1-17.
- Brodkin, E. (2000). *Investigating policy's' practical' meaning: street-level research on welfare policy* (No. 162). Northwestern University/University of Chicago Joint Center for Poverty Research.
- Burton, J., & Van den Broek, D. (2009). Accountable and countable: Information management systems and the bureaucratization of social work. *British journal of social work*, 39(7), 1326-1342.
- Campanella, P., Lovato, E., Marone, C., Fallacara, L., Mancuso, A., Ricciardi, W., & Specchia, M. L. (2015). The impact of electronic health records on healthcare quality: a systematic review and meta-analysis. *The European Journal of Public Health*, ckv122.
- Carrier, I. V., Meuldijk, D., Van Vliet, I. M., Van Fenema, E., Van der Wee, N. J., & Zitman, F. G. (2012). Routine outcome monitoring and feedback on physical or mental health status: evidence and theory. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18(1), 104-110.
- Colvin, A. D., & Bullock, A. N. (2014). Technology Acceptance in Social Work Education: Implications for the Field Practicum. *Journal of Teaching in Social Work*, 34(5), 496-513.
- Deboutte, D. (2001). Integrale jeugdhulpverlening: een Vlaamse versie van Nederlandse jeugdzorgen? In *Tijdschrift Klinische Psychologie* (3), pp. 19-30.
- Devlieghere, J., & Roose, R. (2015). The logic of the database and responsive social work. In European Conference for Social Work Research.
- Dür, A. (2008). Interest groups in the European Union: how powerful are they?. *West European Politics*, 31(6), 1212-1230.
- De Witte, J., Hermans, K. (2013). Het fictionele karakter van Integrale Jeugdhulp. In: , Welzijn en zorg in Vlaanderen 2013-2014. Wegwijzer voor de sociale sector. Mechelen: Kluwer, 447-462.
- De Witte, J. & Hermans, K. (2015). Cliëntenregistratie en intersectoraal zorggebruik in de jeugdhulp Een casestudie. Het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: Leuven.

De Witte, J., Hermans, K. (2015). Intersectoraal zorggebruik monitoren: cliëntenregistratie als informatiebron. *Tijdschrift voor Jeugd en Kinderrechten*, 16de jaargang (2015/2), 106-121.

De Witte, J., Declercq, A., & Hermans, K. (2015). Street-Level Strategies of Child Welfare Social Workers in Flanders: The Use of Electronic Client Records in Practice. *British Journal of Social Work*, bcv076.

Edgren, L. (2008). The meaning of integrated care: a systems approach. *International Journal of Integrated Care*, 8(4).

Edmunds, R., Thorpe, M., & Conole, G. (2012). Student attitudes towards and use of ICT in course study, work and social activity: A technology acceptance model approach. *British journal of educational technology*, 43(1), 71-84.

Evans, T. (2012). *Professional discretion in welfare services: Beyond street-level bureaucracy*. Ashgate Publishing, Ltd..

Evans, T. and Harris, J. (2004) 'Street-Level Bureaucracy, Social Work and the (Exaggerated) Death of Discretion', *British Journal of Social Work*, 34(6), pp. 871-895.

Freidson, E. (2001). Professionalism, the third logic: on the practice of knowledge. University of Chicago press.

Gillingham, P. (2013) 'The Development of Electronic Information Systems for the Future: Practitioners, 'Embodied Structures' and 'Technologies-in-Practice', *British Journal of Social Work*, 43(3), pp. 430-445.

Gillingham, P. (2015). Electronic information systems in human service organisations: The what, who, why and how of information. *British Journal of Social Work*, 45(5), 1598-1613.

Gillingham, P. (2016). Technology configuring the user: Implications for the redesign of electronic information systems in social work. *British Journal of Social Work*, 46, 323-338.

Gillingham, P., & Graham, T. (2016). Big Data in Social Welfare: The Development of a Critical Perspective on Social Work's Latest "Electronic Turn". *Australian Social Work*, 1-13.

Gillingham, P. (2016). Electronic information systems and human service organizations: The needs of managers. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 40(1), 51-61.

Goodwin, N., Dixon, A., Anderson, G., & Wodchis, W. (2014). Providing integrated care for older people with complex needs. Lessons from seven international case studies.

Goodwin, N., Sonola, L., Thiel, V., & Kodner, D. L. (2013). Co-ordinated care for people with complex chronic conditions.

Grebel, H., & Steyaert, J. (1995). Social informatics: beyond technology A research project in schools of social work in the European Community. *International Social Work*, 38(2), 151-164.

Grossman, R. (1998) 'A Narrative Approach to Groups', *Clinical Social Work Journal*, 26(1), pp. 23-37.

Gröne, O., & Garcia-Barbero, M. (2001). Integrated care: a position paper of the WHO European office for integrated health care services. *International journal of integrated care*, 1.

Hay, C., & Wincott, D. (1998). Structure, agency and historical institutionalism. *Political studies*, 46(5), 951-957.

- Howkins, E. J., & Ewens, A. (1999). How students experience professional socialisation. *International Journal of Nursing Studies*, 36(1), 41-49.
- Hasenfeld, Y. (1983). *Human Service Organizations* (Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall). *Hasenfeld Human Service Organizations* 1983.
- Hay, C., & Wincott, D. (1998). Structure, agency and historical institutionalism. *Political studies*, 46(5), 951-957.
- Heeks, R. (2006). Health information systems: Failure, success and improvisation. *International journal of medical informatics*, 75(2), 125-137.
- Howlett, M., & Ramesh, M. (2003). *Studying Public Policy. Policy Cycles and Policy Subsystems*. New York: Oxford.
- Hjörne, E., Juhila, K., & Van Nijnatten, C. (2010). Negotiating dilemmas in the practices of street-level welfare work. *International Journal of Social Welfare*, 19(3), 303-309.
- Holman, C. A. J., Bass, A. J., Rouse, I. L., & Hobbs, M. S. (1999). Population-based linkage of health records in Western Australia: development of a health services research linked database. *Australian and New Zealand journal of public health*, 23(5), 453-459.
- Hupe, P. (2013). Dimensions of Discretion: Specifying the Object of Street-Level Bureaucracy Research. *der moderne staat—Zeitschrift für Public Policy, Recht und Management*, 6(2).
- Huuskonen, S., & Vakkari, P. (2013). "I did it my way": Social workers as secondary designers of a client information system. *Information processing & management*, 49(1), 380-391.
- Huuskonen, S., & Vakkari, P. (2015). Selective Clients' Trajectories in Case Files: Filtering Out Information in the Recording Process in Child Protection. *British Journal of Social Work*, 45(3), 792-808.
- Keene, J., & Li, X. (2005). A study of a total social services care population and its inter-agency shared care populations. *British Journal of Social Work*, 35(7), 1145-1161.
- Kling, R. (2000) 'Learning about Information Technologies and Social Change: The Contribution of Social Informatics', *The Information Society*, 16(3), pp. 217-232.
- Kling, R., & Star, L. (1998). Human centered systems. *Computers and Society*.
- Kodner, D. L., & Spreeuwenberg, C. (2002). Integrated care: meaning, logic, applications, and implications—a discussion paper. *International journal of integrated care*, 2(4).
- Konijn, C., Bruinsma, W., Lekkerkerker, L., de Wilde, E. J., Eijgenraam, K., & Jeugdinstituut, N. (2009). Ontwikkeling van en onderzoek naar het Classificatiesysteem Aard Problematiek Jeugdzorg (CAP-J). *Eindrapport. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut*.
- Koning, P., & Heinrich, C. (2010). Cream-skimming, parking and other intended and unintended effects of performance-based contracting in social welfare services.
- Lambert, M. J., Whipple, J. L., Hawkins, E. J., Vermeersch, D. A., Nielsen, S. L., & Smart, D. W. (2003). Is it time for clinicians to routinely track patient outcome? A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(3), 288-301.
- Lash, S. (2002). *Critique as information*. London: Sage
- Lecluijze, I., Penders, B., Feron, F. J., & Horstman, K. (2015). Co-production of ICT and children at risk: The introduction of the Child Index in Dutch child welfare. *Children and Youth Services Review*, 56, 161-168.

- Linde, C. (2001). Narrative and social tacit knowledge. *Journal of knowledge management*, 5(2), 160-171.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation Publications.
- Maynard-Moody, S., & Musheno, M. (2000). State agent or citizen agent: Two narratives of discretion. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 10(2), 329-358.
- Milis, K., & Mercken, R. (2004). The use of the balanced scorecard for the evaluation of information and communication technology projects. *International Journal of Project Management*, 22(2), 87-97.
- Munro, E. (2004) 'The Impact of Audit on Social Work Practice', *British Journal of Social Work*, 34(8), pp. 1075-1095.
- Orlikowski, W. J., & Gash, D. C. (1994). Technological frames: making sense of information technology in organizations. *ACM Transactions on Information Systems (TOIS)*, 12(2), 174-207.
- Parker-Oliver, D., & Demiris, G. (2006). Social work informatics: A new specialty. *Social Work*, 51(2), 127-134.
- Parrott, L., & Madoc-Jones, I. (2008). Reclaiming information and communication technologies for empowering social work practice. *Journal of Social Work*, 8(2), 181-197.
- Parton, N. (2008) 'Changes in the Form of Knowledge in Social Work: From the 'Social' to the 'Informational'?', *British Journal of Social work*, 38(2), pp. 253-269.
- Parton, N. (2009). Challenges to practice and knowledge in child welfare social work: From the 'social' to the 'informational'?. *Children and Youth Services Review*, 31(7), 715-721.
- Perron, B., Taylor, H., Glass, J. and Margerum-Leys, J. (2010) 'Information and Communication Technologies in Social Work', *National Institutes of Health*, 11(2), pp. 67-81.
- Pithouse, A., Hall, C., Peckover, S., & White, S. (2009). A tale of two CAFS: The impact of the electronic Common Assessment Framework. *British Journal of Social Work*, bcp020.
- Poelman, M., Hermans, K., & Van Audenhove, C. (2011). Ontwikkeling van indicatoren in het kader van doelstelling 12 „Zorg“ van het Pact 2020. Leuven: Steunpunt Welzijn Volksgezondheid en Gezin.
- Pollitt, C., van Thiel, S. and Homburg, V. (2007) 'New Public Management in Europe', *Management Online REview*, pp. 1-7.
- Put, J. (2007). Werken met gezondheidsgegevens in de integrale jeugdhulp. Faculteit Rechtsgeleerdheid: Leuven.
- Riessman, C. and Quinney, L. (2005) 'Narrative in Social Work. A Critical Review', *Qualitative Social Work*, 4(4), pp. 391-412.
- Ross, S. and Lin, C. (2003) 'The Effects of Promoting Patient Access to Medical Records: A Review', *Journal of the American Medical Informatics Association*, 10(2), pp. 129-138.
- Stokes, J., & Clegg, S. (2002). Once upon a time in the bureaucracy: power and public sector management. *Organization*, 9(2), 225-247.
- Torres, L., Pina, V., & Acerete, B. (2005). E-government developments on delivering public services among EU cities. *Government Information Quarterly*, 22(2), 217-238.

- van Hassel, D., Tonkens, E., & Hoijtink, M. (2012). Vluchten in bureaucratie. *Beleid en Maatschappij*, 39(1), 5-24.
- van Houten, Douwe. "Professionalisering en arbeidsdeling." *Journal of Social Intervention: Theory and Practice* 15.2 (2006).
- Van Tomme, N., Verhoest, K., Voets, J., & De Peuter, B. (2011). Evaluatie van het decreet van 7 mei 2004 betreffende de integrale jeugdhulp.
- van Yperen, T. A. (2005). Hoe effectief is de jeugdzorgpraktijk. *Kind en Adolescent*, 26(2), 254-257.
- van Yperen, T., & van der Steege, M. (2008). Cijfers over prestatie-indicatoren: een wetenschappelijke bijsluiter. Nederlands Jeugd Instituut: Utrecht.
- van Yperen, T. (2009). Raamwerkafspraken prestatie-indicatoren. Definities en spelregels. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut/MOgroep Jeugdzorg.
- van Yperen, T. (2013). Met kennis oogsten. Monitoring en doorontwikkeling van een integrale zorg voor de jeugd. Oratie. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Vindevogel, S., Vanderplasschen, W., & Broekaert, E. (2008). Haalbaarheidsonderzoek naar het intersectoraal meten van effectiviteit en efficiëntie in de integrale jeugdhulp. Universiteit Gent: Gent.
- White, S., Hall, C., & Peckover, S. (2009). The descriptive tyranny of the common assessment framework: Technologies of categorization and professional practice in child welfare. *British Journal of Social Work*, 39(7), 1197-1217.
- Wilks, T. (2005). Social work and narrative ethics. *British Journal of Social Work*, 35(8), 1249-1264.
- Webb, S. (2001) 'Some Considerations on the Validity of Evidence-based Practice in Social Work', *British Journal of Social Work*, 31(1), pp. 57-79.
- Zhang, P. (2008). Technical opinion Motivational affordances: reasons for ICT design and use. *Communications of the ACM*, 51(11), 145-147.

Juridische en beleidsdocumenten

- Aanbeveling omtrent de privacybeschermende rol van Trusted Third Parties (TTP) bij gegevensuitwisseling (31 maart 2010).
- Aanbeveling nr. 11/03 met betrekking tot een nota van het federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende de small cell analyse van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap, 19 juli 2011.
- Aanbeveling nr. 11/03 met betrekking tot een nota van het federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende de small cell analyse van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap (19 juli 2011).
- Aanbeveling nr. 02/2010 van 31 maart 2010 omtrent de privacybeschermende rol van TTP bij gegevensuitwisseling (31 maart 2010). Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer: Brussel.

Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2004-2009 (22 oktober 2004). Vlaams Parlement 2004-2005, nr. 93/1: Brussel.

Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014 (26 oktober 2009). Vlaams Parlement 2009-2010, nr. 191/1: Brussel.

Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014. Verslag namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebelief (22 februari 2010). Vlaams Parlement 2009-2010, nr. 191/5: Brussel.

Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten 2008-2009 (29 oktober 2008). Vlaams Parlement (2008-2009, nr. 1923/1: Brussel.

Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten 2007-2008. Ingediend door de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (30 oktober 2007). Vlaams Parlement 2007-2008, nr. 1405/1: Brussel.

Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten 2006-2007 (30 oktober 2006). Vlaams Parlement 2006-2007, nr. 998/1: Brussel.

Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten 2005-2006 (4 november 2005). Vlaams Parlement 2005-2006, nr. 570/1: Brussel.

Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2004-2009. Verslag namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (31 januari 2005). Vlaams Parlement 2004-2005, nr. 93/4: Brussel.

Decreet van 7 mei 2004 betreffende de integrale jeugdhulp (7 mei 2004). Vlaams Parlement: Brussel.

Decreet houdende de oprichting en organisatie van een Vlaamse dienstenintegrator (13 juli 2012).

Decreet betreffende het elektronisch bestuurlijke gegevensverkeer (18 juli 2008).

Decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen actoren in de zorg (25 april 2014).

Flanders' Care (13 februari 2012). *Visietekst (e)Zorgzaam Vlaanderen Gegevensdeling in de zorg- en welzijnssector*. Flanders' Care: Brussel.

Gedachtewisseling over het jaarverslag 2008 Jeugdbeleid en Kinderrechten van de Vlaamse Regering aan het Vlaams Parlement en de Kinderrechtencommissaris. Verslag namens de Commissie voor Cultuur, Jeugd, Sport en Media (11 mei 2009). Vlaams Parlement 2008-2009, nr.2253/1: Brussel.

Gedachtewisseling over de stand van zaken van de integrale jeugdhulp (23 februari 2012). Vlaams Parlement 2011-2012, nr. 1502/1: Brussel.

Gedachtewisseling over het ontwerp van beheersovereenkomst tussen de Vlaamse Regering en het Agentschap Kind en Gezin voor 2008-2010 (21 februari 2008). Vlaams Parlement 2007-2008, nr. 1563/1: Brussel.

Gedachtewisseling over het ontwerp van beheersovereenkomst voor 2008-2010 tussen de Vlaamse Regering en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Verslag namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (14 januari 2008). Vlaams Parlement 2007-2008, nr. 1494/1: Brussel.

Gedachtewisseling over het rapport van het Kinderrechtencommissariaat over de toegankelijkheid van de jeugdhulpverlening. Verslag namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (6 februari 2008). Vlaams Parlement 2007-2008, nr. 1539/1: Brussel.

Gedachtewisseling over de actualisatie van het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding 2005-2009. Verslag namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (2 juni 2008). Vlaams Parlement 2007-2008, nr. 1722/1: Brussel.

Gedachtewisseling over het Globaal Plan Jeugdzorg en de integrale jeugdhulpverlening, met mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (22 maart 2006). Vlaams Parlement 2005-2006, nr. 780/1: Brussel.

Hoorzitting over de 'Meerjarenanalyse – een achteruit- en vooruitblik op de zorgbehoeften van personen met een handicap'. Verslag namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (7 mei 2009). Vlaams Parlement 2008-2009, nr. 2252/1: Brussel.

Hoorzittingen over de integrale jeugdhulp en de bijzondere jeugdzorg. Verslag namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (6 februari 2006). Vlaams Parlement 2005-2006, nr. 699/1: Brussel.

Jongerenwelzijn (18 juni 2012). Staten-generaal Jeugdhulp. Met de kracht van de jeugd!

Jongerenwelzijn (2010). *BinC. Begeleiding in Cijfers. Eindrapport Pilootfase Registratieproject Bijzondere Jeugdzorg.*

Jongerenwelzijn (18 juni 2012). Staten-generaal Jeugdhulp. Met de kracht van de jeugd!

Jongerenwelzijn (2013). Jaarverslag 2010. Jongerenwelzijn: Brussel.

Jongerenwelzijn (2013). Jaarverslag 2013. Jongerenwelzijn: Brussel.

Jongerenwelzijn (2014). Jaarverslag 2014. Jongerenwelzijn: Brussel.

Jongerenwelzijn. Beheersovereenkomst 2011-2015.

Jongerenwelzijn (18 juni 2010). *A-document.*

Jongerenwelzijn. Handleiding BinC. Brussel.

Jongerenwelzijn. Handleiding Domino. Brussel.

Jongerenwelzijn (2014). *Actieplan Jeugdhulp. Met de kracht van de jeugd naar 2020.* Jongerenwelzijn: Brussel

Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen (2012). *ICT plan: van een visietekst naar een (e)zorgzaam Vlaanderen.* Vlaamse Regering: Brussel.

Koninklijk besluit ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. 13 februari 2001.

Kind en Gezin, K. (2013). *Het kind in Vlaanderen.* Kind en Gezin.

Maatschappelijke beleidsnota bijzondere jeugdzorg (10 maart 1999). Vlaams Parlement 1998-1999, nr. 1354/1: Brussel.

Maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg (16 juni 2011). Vlaams Parlement 2010-2011, nr 1190/1: Brussel.

Met redenen omklede motie – van mevrouw Mieke Vogels – tot besluit van de op 22 februari 2005 door de dames Mieke Vogels en Patricia Cysens in commissie gehouden interpellaties tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het vervangen van de wachtlijsten voor personen met een handicap door een centrale registratie van zorgvragen (9 maart 2005). Vlaams Parlement 2004-2005, nr. 209/4: Brussel.

Ontwerp van decreet betreffende de integrale jeugdhulp (19 maart 2013). Vlaams Parlement 2012-2013, nr. 1952/1: Brussel.

Ontwerp van decreet houdende aanpassing van de algemene uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 2010. Verslag namens de Commissie voor Onderwijs en Gelijke Kansen (3 juni 2010). Vlaams Parlement 2009-2010, nr. 193-1: Brussel.

Opvolgingsrapport Perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg. Visie op en toekomstperspectieven voor welzijn van kinderen en jongeren (6 maart 2009). Vlaams Parlement 2008-2009, nr. 2167/1: Brussel.

Opvolgingsrapport Perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg. Visie op en toekomstperspectieven voor welzijn van kinderen en jongeren (5 juni 2009). Vlaams Parlement 2008-2009, nr. 2167/2: Brussel.

Ontwerp van decreet betreffende het algemeen welzijnswerk. Verslag namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (27 maart 2009). Vlaams Parlement 2008-2009, nr. 2074/3: Brussel.

Ontwerp van woonzorgdecreet. Hoorzitting. Verslag namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (14 januari 2009). Vlaams Parlement 2008-2009, nr. 1975/3: Brussel.

Ontwerp van decreet betreffende het algemeen welzijnswerk (29 januari 2009). Vlaams Parlement 2008-2009, nr. 2074/1: Brussel.

Ontwerp van decreet houdende de algemene uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 2009. Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten 2008-2009 (27 november 2008). Vlaams Parlement 2008-2009, nr. 15/5-J: Brussel.

Ontwerp van Decreet inzake bijzondere jeugdbijstand (29 oktober 2007). Vlaams Parlement 2007-2008, nr. 1402/1: Brussel.

Ontwerp van decreet houdende de algemene uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 2008. Verslag namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (29 november 2007). Vlaams Parlement 2007-2008, nr. 15/6-J: Brussel.

Ontwerp van decreet houdende de algemene uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 2007. Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en gezin. Beleidsprioriteiten 2006-2007. Verslag namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (30 november 2006). Vlaams Parlement 2006-2007, nr.4-J: Brussel.

Ontwerp van decreet houdende de algemene uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 2006. Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsprioriteiten 2005-2006. Verslag namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (2 december 2005). Vlaams Parlement 2005-2006, nr. 15/4-J: Brussel.

Ontwerp van decreet houdende de algemene uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 2005 (6 december 2004). Vlaams Parlement 2004-2005, nr. 15/7-1: Brussel.

- Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (2008). Beleidsdossier. *Jongvolwassenen: tussen wal en schip*.
- Studiedienst van de Vlaamse Regering (2010). *'Efficiëntie en effectiviteit van de publieke sector in de weegschaal'*. Vlaamse Regering: Brussel.
- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (2011). *Zorgregierapport*. VAPH-Cel zorgregie: Brussel.
- Vlaams Agentschap zorg en Gezondheid. Beheersovereenkomst tussen de Vlaamse Regering en het Vlaams Agentschap zorg en Gezondheid voor de periode 2011-2015.
- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (30 juni 2014). *Zorgregierapport. Gegevens 30 juni 2014. Eerste jaarhelft 2014*. Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap: Brussel.
- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Beheersovereenkomst tussen de Vlaamse Regering en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap voor de periode 2011-2015.
- Verslag van het Rekenhof over de rapportering over de uitvoering van de beheersovereenkomst met het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (4 juni 2010). Vlaams Parlement 2009-2010, nr. 37-H/1: Brussel.
- Vlaamse Ombudsdienst. Jaarverslag 2009 (21 april 2010). Vlaams Parlement 2009-2010, nr. 41-A/1: Brussel.
- Voorontwerp van decreet betreffende het platform voor gezondheids- en welzijnsinformatie (2009). Vlaams Parlement: Brussel.
- Vlaamse Ombudsdienst. Jaarverslag 2006 (18 april 2007). Vlaams Parlement 2006-2007, nr. 41/1: Brussel.
- Voorstel van resolutie betreffende een experiment persoonsgebonden budget (17 oktober 2007). Vlaams Parlement 2007-2008, nr. 1356/1: Brussel.
- Verslag – van het Rekenhof – over de subsidiëring van het algemeen welzijnswerk (6 juli 2006). Vlaams Parlement 2005-2006, nr. 37-D/2: Brussel.
- Verslag – van het Rekenhof – over de subsidiëring van het algemeen welzijnswerk (28 april 2006). Vlaams Parlement 2005-2006, nr. 37-D/1: Brussel.
- Verslag – van het Rekenhof – over de afstemming van het zorgaanbod op de Vlaamse beleidsdoelstellingen (29 april 2005).. Vlaams Parlement 2004-2005, nr. 37-A/2: Brussel.
- Verzoekschrift over het Vlaams beleid inzake thuisgeweld. Verslag namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (25 maart 2005). Vlaams Parlement 2004-2005, nr. 270/1: Brussel.
- Verslag – van het Rekenhof – over de afstemming van het zorgaanbod op de Vlaamse beleidsdoelstellingen (3 januari 2005). Vlaams Parlement 2004-2005, nr. 3/1: Brussel.
- Vlaamse Regering (15 mei 2009). *Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de veiligheidsconsulenten, vermeld in artikel 9 van het decreet van 18 juli 2008 betreffende het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer*. Vlaamse Regering: Brussel.
- Vlaanderen is jeugdhulp (2016). *Een 2.0-aanpak voor integrale jeugdhulp in Vlaanderen*. Vlaanderen is Jeugdhulp: Brussel.
- Woordelijk Verslag Plenaire Vergadering (6 mei 2015). Vlaams Parlement 2014-2015, nr. 34: Brussel.

Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (8 december 1992), B.S. 18 maart 1993.

Wet houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid (15 januari 1990).

Wet houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform (21 augustus 2008).

Zorginspectie en Onderwijsinspectie (19 november 2010). *Werk maken van kinderrechten. De decreten integrale jeugdhulp in de praktijk*. Zorginspectie en Onderwijsinspectie: Brussel.

Boeken

Bal, R. en de Bont, A. (2005) 'Taakherschikking en ICT in de zorg', in de Haan, J. en van der Laan, L. (eds), *Jaarboek ICT en samenleving 2005. Kennis in netwerken*, Amsterdam, Boom.

Callens, S. & Peers, J. (2008). *Organisatie van de gezondheidszorg*. Intersentia: Antwerpen.

De Peuter, B., & De Smedt, J. G. Bouckaert (2007). *Handleiding beleidsevaluatie. Deel 1: evaluatiedesign en-management*.

Doelen, F. C. J. (1998). van der en PJ Klok (1998) Beleidsinstrumenten. *Hoogerwerf, A. en M. Herweijer*.

Evans, T (2013). The moral economy of street-level service.

Feldman, M. (1992). Social limits to discretion: An organizational perspective. In K. Hawkins (Ed.), *The uses of discretion* (pp. 163-184). Oxford: Clarendon Press.

Grietens, H., Vanderfaeellie, J., Hellinckx, W., & Ruijsenaars, W. (2005). *Handboek orthopedagogische hulpverlening. Een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen. Deel 1*. Acco: Leuven.

Glasby, J., & Dickinson, H. (2014). *Partnership working in health and social care. What is integrated care and how can we deliver it?* Policy Press: Bristol.

Hermans, K., & Van Den Bosch, D. (2012). *Zorg voor Welzijn. Oude vragen en nieuwe antwoorden*. Acco: Leuven.

Hermans, K. (2005). De actieve welvaartsstaat in werking: de implementatie van het activeringsbeleid op de werkvloer van de Vlaamse OCMW's. *OCMW Visies*, 20(3), 2-5.

Mortelmans, D. (2007). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Acco: Leuven.

Mostinckx, J., Deven, F., & Dauwe, P. (2013). *Welzijn en Zorg in Vlaanderen. Wegwijzer voor de sociale sector 2013-2014*. Kluwer: Mechelen.

Naert, F. (1992). *De uitgeperste democratie. Lobby's in actie*. Leuven: Davidsfonds.

Nouwen, E. (2013) 'De instroom in de Bijzondere Jeugdzorg. Een mixed-methods analyse van besluitvormingspraktijken in de comités voor bijzondere jeugdzorg', Leuven, Katholieke Universiteit Leuven.

Steyaert, J. (1996). *In de ban van het getal. Cliëntregistratie in de Vlaamse ambulante welzijnszorg*. Universiteit Antwerpen: Antwerpen.

Van Wel, F. (1999). Een eeuw interventieperspectieven op gezinnen met meervoudige problemen. In C. Brinkgreve & P. van Lieshout (Eds.), *Geregelde Gevoelens*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.

Waege, H., & Billiet, J. (2006). *Een Samenleving Onderzocht*.

Wallgren, A., & Wallgren, B. (2007). *Register-based Statistics. Administrative Data for Statistical Purposes*. Wiley, Chichester.

Wodarski, J. S., & Thyer, B. A. (1998). *Handbook of Empirical Social Work Practice, Volume 2: Social Problems and Practice Issues* (Vol. 2). John Wiley & Sons.

Wodarski, J. S., & Thyer, B. A. (1998). *Handbook of Empirical Social Work Practice, Volume 2: Social Problems and Practice Issues* (Vol. 2). John Wiley & Sons.

Focusgroepen

Lerend netwerk, 21 februari 2013:

Wouter Appeltans (Kind en Gezin), Lieve Balcaen (Steunpunt Jeugdhulp), Patrick Bedert (Departement WVG), Linda Beirens (Vlaams Welzijnsverbond vzw), Caroline Beyers (Departement WVG), Joost Bronselaer (Departement WVG), Valérie Carrette (SWVG), Anita Cautaeers (FSO vzw), Wederik De Meersman (Steunpunt Jeugdhulp), Jasper De Witte (LUCAS – SWVG), Lieven Degraeve (CLB – LARS), Herwin Dekind (Agentschap Zorg & Gezondheid), Sofie Desmet (Departement WVG), Jeroen Deweerdt (FSO vzw), Koen Hermans (LUCAS – SWVG), Koenraad Jacob (Departement WVG), Bart Lemmens (Departement WVG), Koen Mendonck (Steunpunt Algemeen Welzijnswerk), Evy Meys (LUCAS – SWVG), Luc Moens (Departement WVG), An Moerman (Arteveldehogeschool), Dirk Moons (Studiedienst Vlaamse Regering), Gunter Naets (SAR WGG), Johan Peeters (Agentschap Jongerenwelzijn), Liesbeth Raeymaekers (VAPH), Bernadette Rutjes (Inclusie Vlaanderen), Marc Sevenhant (VAPH), Chantal Van Audenhove (LUCAS – SWVG), Dominique van den Akker (Kinderrechtencommissariaat), Stephanie Vanclooster (LUCAS – SWVG), Bram Vermeulen (LUCAS – SWVG), Gorik Zelderloo (VGPH).

Lerend netwerk, 21 oktober 2013:

Koen Hermans (SWVG), Anja Declercq (SWVG), Valérie Carrette (SWVG), Jasper De Witte (SWVG), Catherine Molleman (VAPH), Thomas Heynderickx (VAPH), Joost Bronselaer (WVG), Diederik Vancoppenolle (K&G), Johan Peeters (Jongerenwelzijn), Linda Beirens (Vlaams Welzijnsverbond), Greet Callens (VAPH), Wederik De Meersman (Steunpunt Jeugdhulp), Sofie Desmet (WVG), Lore Bovijn (K&G), Tom D'Olieslager (WVG), Robert Geeraert (Vereniging van de diensten gezinszorg), Tiffany Gruwez (WVG).

Lerend netwerk, 19 februari 2014:

Pauline Boecktaens (UGent), Griet Briels (Netwerk tegen Armoede), Joost Bronselaer (Departement WVG), Valérie Carrette (SWVG), Anita Cautaeers (FSO vzw), Wederik De Meersman (Steunpunt Jeugdhulp), An De Sutter (UGent), Jasper De Witte (SWVG), Melanie Decq (UGent), Hilde Denys (CLB-LARS), Jens Detollenaere (UGent), Tom D'Olieslager (Welzijn en Samenleving – Team Welzijn), Robert Geeraert (Vereniging van de diensten voor gezinszorg).

van de Vlaamse gemeenschap), Lize Hermans (VVSG), Koen Hermans (SWVG), Luc Moens (Departement WVG), Els Meert (Agentschap Jongerenwelzijn), Charlotte Scheerens (UGent), Veerle Van Assche (Kind & Gezin), Eddy Van den hove (Vlaams Welzijnsverbond), Diederik Vancoppenolle (Kind & Gezin).

Lerend netwerk, 19 maart 2015:

Linda Beirens (Vlaams Welzijnsverbond), Valérie Carrette (Steunpunt WVG), Wederik De Meersman (Steunpunt Jeugdhulp), Jasper De Witte (Steunpunt WVG- LUCAS), Kirsten Dereymaeker (Jongerenwelzijn), Nadine Frison (VAPH), Nele Haedens (Jongerenwelzijn), Koen Hermans (Steunpunt WVG – LUCAS), Yves Indeherberge (Jongerenwelzijn), Barbara Krekels (SAR WGG), Bart Lemmens (Departement WVG), Luc Moens (Departement WVG), Johan Peeters (Jongerenwelzijn), Bernadette Rutjes (Inclusie Vlaanderen), Marie-Jeanne Schoofs (Kind en Gezin), Veerle Van Assche (Kind en Gezin), Sofie De Smet (Departement WVG) en Leen Verbiest (Departement WVG).

Lerend netwerk, 8 oktober 2015:

Herwin Dekind (WVG), Linda Aerts (WVG), Johan Peeters (Jongerenwelzijn), Yves Indeherberge (Jongerenwelzijn), Karolien Samyn (Jongerenwelzijn), Diederik Vancoppenolle (Kind en Gezin), Veerle Vanassche (Kind en gezin), Anne Vandenberghe (Kind en gezin), Hilde Denys (CLB), Koenraad Jakob (WVG), Leen Verbiest (WVG), Linda Beirens (Vlaams Welzijnsverbond), Dirk Moons (Studiedienst Vlaamse Regering).

Interviews

15 Consulenten en 1 teamverantwoordelijke van Jongerenwelzijn.

Vertegenwoordiger Corvé.

Beleidsmedewerker 1 Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

Beleidsmedewerker 2 Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

Beleidsmedewerker 3 Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

Beleidsmedewerker 1 Jongerenwelzijn.

Beleidsmedewerker 2 Jongerenwelzijn.

Beleidsmedewerker 3 Jongerenwelzijn.

Beleidsmedewerker 4 Jongerenwelzijn.

Beleidsmedewerker 5 Jongerenwelzijn.

Beleidsmedewerker 1 Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Beleidsmedewerker 2 Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Beleidsmedewerker 1 Kind en Gezin.

Beleidsmedewerker 2 Kind en Gezin.

Projectverantwoordelijke LARS (21 november 2012).

Beleidsmedewerker 1 Vlaamse Toezichtscommissie.

Beleidsmedewerker 2 Vlaamse Toezichtscommissie.

Andere

Aanvraag tot machtiging door het Sectoraal comité.

Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, <http://www.privacycommission.be/nl/sectorale-comites>, 2012.

Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, <http://www.privacycommission.be/nl/node/3905>, 2012.

De Standaard (13 juni 2014). Wachtlijsten voor personen met een handicap voor het eerst niet gestegen. Geraadpleegd op 29 oktober 2014, van www.standaard.be/cnt/dmf20140613_01139112.

Hermans, K., & Van Audenhove, C. (2009). Cliëntenregistratiesystemen: eerste aanzet tot evaluatie. Discussienota ten behoeve van het overleg tussen het kabinet, de administratie en SWVG op 22 april. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: Leuven.

InterRai (<http://www.interrai.org/>, 14 januari 2016).

Interrai (<http://www.interrai.org/instruments.html>, 21 november 2016).

Sprangers, A. (2012). Registreren in de jeugdzorg. Bezint voor je Binct! In Alert (38).

Sabbe, H. (1990). Cliëntenregistratie onderzocht. Leuven: KU Leuven.

Site Corvé

Site eHealth.

Samuel, M. (14 december 2005). Social care professionals overwhelmed by paperwork. Community Care.

Site Vlaanderen in Actie, <http://www.vlaandereninactie.be/projecten/automatische-toekenning-sociale-rechten>.

Site Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/534509-Zorgvernieuwing%3A+De+krachtlijnen.html>, 2012.

Trappenburg, M. (2014). De lasten van de zorg. Vermaatschappelijking van de zorg drukt vooral op lager betaalden.

Vlaams Patiëntenplatform (2011). Standpunttekst Vlaams Patiëntenplatform vzw. De elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens. Vlaams Patiëntenplatform: Heverlee.

Vlaamse overheid, Vlaams beleidsplan Integrale Jeugdhulp 2008-2012.

Vitalink (<http://www.vitalink.be/>, 5 maart 2016).

Vanheule, S. (19 maart 2012). BinC-dag. Tot welk weten leidt meten? Over de zin en onzin van cijfers in de zorg.

Werkgroep Registratielasten in de langdurige zorg (november 2014). Terugdringen registratielasten in de langdurige zorg.